

Os erros de medicação estão entre os mais comuns nos cuidados de saúde. Tais erros são, principalmente, resultados de fragilidade nos processos de trabalho e poderiam ser evitados como ou ao menos reduzidos com a adoção de indicadores de qualidade, como apontamos no estudo “[Erros acontecem: a força da transparência no enfrentamento dos evento adversos assistenciais em pacientes hospitalizados](#)”, também já apresentado [aqui no blog](#).

O estudo “[Perceptions and Attitudes towards Medication Error Reporting in Primary Care Clinics: A Qualitative Study in Malaysia](#)”, publicado na última edição do [Boletim Científico](#) com o título “Percepções e atitudes em relação aos relatórios de erros de medicação em clínicas de cuidados primários: um estudo qualitativo na Malásia”, reforça essa percepção e destaca que para formular soluções de segurança adequadas, é necessário adotar sistemas de informação em que os erros possam ser reportados. De acordo com o estudo, antes de ser possível reduzir os erros de medicamento, é preciso identificar e compreender corretamente suas causas e compartilhar essas informações com os profissionais envolvidos no processo de ministrar medicamentos.

O trabalho destaca, ainda, que o comprometimento dos profissionais de saúde é fundamental para assegurar a melhoria no tratamento dos pacientes e, embora o processo possa ser complexo e até traumático, compartilhar os próprios erros é algo necessário para o aprendizado.

**Fonte:** IESS, em 17.01.2017.