EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À TERAPIA MEDICAMENTOSA NA ENFERMAGEM[1]

Eder Luis Arboit[2]
Luiz Anildo Anacleto da Silva[3]

RESUMO: Este estudo tem como objetivo conhecer a Produção nacional de enfermagem referente aos Eventos Adversos no Brasil, nos últimos dez anos relacionado à Terapia Medicamentosa. A segurança do paciente é um tema atual e desafiador, constituindo-se em um dos principais parâmetros para a qualificação da assistência de enfermagem. Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada no período de 2002 a 2011. Foram analisadas 38 publicações, sendo que 19 foram usadas para compor o texto. Dentre os principais eventos destacam-se: erros na dispensação, preparo (reconstituição e diluição) e administração de medicamentos, complicações vasculares, dor, infecção hospitalar, dentre outros. Estudos como este revelam que os eventos adversos relacionados à terapia medicamentosa permeiam as diferentes categorias profissionais da área da saúde, resultando em ineficiência do tratamento, comprometendo a qualidade da assistência. Há, portanto, a necessidade de revisão dos processos de trabalho, a fim de uma sistematização da assistência, visando maior segurança ao usuário.

Palavras-chave: Enfermagem. Avaliação em Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Recursos Humanos de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Enquanto integrante da equipe de saúde o enfermeiro tem a responsabilidade técnica pela assistência prestada aos usuários, tanto aquela executada por ele próprio como aquela realizada pela equipe de enfermagem. Para tanto, necessita ter conhecimento, domínio e habilidade técnica, tendo em vista a prestação de uma assistência qualificada. Um dos mais sérios desafios está em proporcionar aos usuários uma assistência de enfermagem, isenta de riscos, entre estes: os eventos adversos.

A minimização/eliminação de riscos na prestação de assistência aos usuários constitui-se em um dos mais sérios compromissos da própria formação profissional. (PADILHA, et al., 2002). Desse modo, as instituições que prestam assistência à saúde e em particular, os

[1] Revisão Integrativa

[2] Enfermeiro, Especialista em Educação Profissional na área da Saúde: enfermagem, Saúde Coletiva e da Família; Terapia Intensiva e Gestão Hospitalar, docente do Centro de Educação Superior Norte RS - Universidade Federal de Santa Maria. Email: eder.arb@bol.com.br

[3] Enfermeiro, Doutor em Enfermagem PEN/UFSC. Docente no Centro de Educação Superior Norte RS - Universidade Federal de Santa Maria. Email: luiz.anildo@yahoo.com.br

End. Para correspondência: Departamento de Ciências da Saúde - CESNORS/UFSM. Avenida Independência, 3751 Vista Alegre - 98300-000 - Palmeira das Missões, RS – Brasil.

serviços prescindem de níveis cada vez mais altos de excelência no atendimento, visando proporcionar assistência livre de riscos e, consequente danos aos usuários (PELLICIOTTI; KIMURA, 2010).

Assim, os profissionais devem estar adequadamente capacitados, para proporcionar cuidados de enfermagem qualificados, articulados com os demais membros da equipe, visando a resolutividade das ações, na promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos usuários, superando a ocorrência de tais eventos, desafio da enfermagem.

Dependendo da abordagem, os eventos adversos podem ter diferentes caracterizações, entre estes pode-se elencar: ocorrências de eventos iatrogênicos, erros de enfermagem, ocorrências, reações, complicações iatrogênicas, iatrogenias, doença iatrogênica e falhas. Entretanto, embora diferentes denominações, estas de uma forma ou de outra são danos ou prejuízos ao paciente, comprometendo sua segurança, consequente ou não de falha do profissional envolvido. (BECCARIA, et al., 2009).

As ocorrências iatrogênicas, iatrogenias, complicações, erros, ocorrências adversas, são consideradas sinônimas. Na verdade, esses eventos reduzem ou têm potencial de reduzir a segurança dos usuários (SANTOS; PADILHA, 2005). Portanto, iatrogenias são eventos reais na prática cotidiana da enfermagem capazes de gerar preocupação, insegurança e sofrimento aos profissionais, e danos reais à vida dos usuários.

Os fatores geradores de eventos adversos em saúde são variados. Exogenamente às instituições de saúde está à questão da formação profissional, internamente relacionam-se às formas de organização, disponibilidade/condições de equipamentos, materiais/medicamentos, dimensionamento de pessoal, oferta de programas educativos.

Estes e outros fatores podem implicar nos níveis de eventos adversos. Entre tantos a destacar inclui-se a administração da medicação, uma vez que, ante a gravidade do quadro clínico normalmente apresentado pelos usuários, passa a ser imperativa a administração de vários e diferentes medicamentos, cada um exigindo cuidados específicos (PADILHA et al., 2002).

Há grande preocupação por parte dos profissionais no estudo dessas ocorrências e na proposição de protocolos de identificação de falhas que permeiam essa atividade com vistas ao estabelecimento de medidas que previnam sua incidência, dentro de um contexto maior de qualidade nos serviços de saúde.

As características dos fármacos frequentemente utilizadas no tratamento dos doentes críticos, ou seja, substâncias vasoativas, anticoagulantes, antibióticos, sedativos, entre outras, são apontadas em vários estudos como predisponentes de ocorrências iatrogênicas em razão

do potencial de risco que apresentam. Desse modo, sendo tais drogas de uso comum no cotidiano da enfermagem, requerem atenção especial dos profissionais em qualquer fase do processo, ou seja, da leitura da prescrição à avaliação dos seus efeitos, passando pelo preparo e administração correta.

Constata-se, portanto, que qualquer intercorrência ou falha relacionada ao processo de dispensação prepara e administração de medicamentos pode trazer consequências danosas para os usuários, razão pela qual exige intervenção rápida do enfermeiro, visando assegurar ao usuário uma assistência de enfermagem livre de danos.

Administrar medicamentos é, portanto, um processo complexo que exige do profissional conhecimentos consistentes de forma que a sua intervenção seja permeada pela segurança e efetividade. Por conseguinte, é fundamental, também, o conhecimento sobre os princípios que envolvem a administração de medicamentos, ação, interações e efeitos colaterais, uma vez que um erro pode trazer graves consequências aos usuários sob responsabilidade desses profissionais. (TELLES; CASSIANI, 2004).

Após este breve histórico, delineou-se a seguinte pergunta de pesquisa: "Qual é a tendência e a natureza dos estudos nacionais sobre os eventos adversos na assistência de enfermagem no Brasil, publicados nos últimos dez anos? Diante disso, o trabalho ora proposto tem por objetivo conhecer a produção científica nacional de enfermagem referente aos eventos adversos nos últimos dez anos relacionada a terapia medicamentosa.

Justifica-se o presente estudo pela necessidade de sistematização de produções científicas no campo da saúde de forma a dar visibilidade ao que está sendo produzido e publicado sobre os eventos adversos na enfermagem, discorrendo sobre as características dessa produção, evidenciando lacunas que podem ainda ser preenchidas e, quem sabe, subsidiando os profissionais de saúde, dentre esses os enfermeiros, em suas intervenções junto aos usuários e sua família.

1 MATERIAL E MÉTODOS

Para o alcance do objetivo deste estudo optou-se pelo método da revisão integrativa, visto que possibilita sintetizar as pesquisas desenvolvidas e obter conclusões a partir de um tema de interesse. Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários (MENDES; SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para a operacionalização desta revisão integrativa foram seguidos os seguintes passos: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e, por fim, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão (PAULA, 2011).

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2012. Os artigos foram pesquisados em cinco periódicos classificados como "A1, A2 e B1", sendo eles: Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Acta Paulista de Enfermagem, Revista Texto e Contexto Enfermagem e Revista Gaúcha de Enfermagem. Para a pesquisa, foram usados os seguintes descritores: eventos adversos, iatrogenias, terapia medicamentosa.

Como critérios de inclusão, foram elencados: ser artigo original, ter resumo completo disponível em suporte eletrônico, ser publicado em português, tratar do objeto de estudo desta revisão integrativa e estar disponível gratuitamente, na íntegra, em formato eletrônico e ter sido publicado nos últimos dez anos. A justificativa para esse recorte temporal baseou-se na velocidade do acréscimo das informações veiculadas em mídias informatizadas, razão pela qual considerou-se que esse período seria suficiente para a análise da tendência das publicações.

A segunda fase do estudo constituiu na leitura dos textos na íntegra e realizou-se o fichamento destes. Para isso, elaborou-se uma ficha de análise documental em que foram caracterizados os artigos por meio das seguintes variáveis: identificação dos autores (profissão e titulação máxima); identificação da pesquisa (título do periódico, região de procedência da produção, ano de publicação, título do artigo, tipo de estudo (revisão da literatura; reflexão teórico/prática; relato de experiência; pesquisa/investigação); natureza do estudo, entendida como a classificação da produção científica referente à ênfase ou foco (área temática) essência do estudo ou destaque do conteúdo (PAULA, 2011).

Foram selecionados um total de 4.209 artigos, e após uma leitura mais minuciosa reduziu-se para 232 artigos e após novo refinamento dos dados foram elencadas 38 publicações conforme critérios de inclusão.

2 RESULTADOS

Os artigos foram pesquisados em cinco periódicos, sendo eles: Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Acta Paulista de

Enfermagem, Revista Texto e Contexto Enfermagem e Revista Gaúcha de Enfermagem. Identificando periódico, autoria, ano de publicação, região em que foi realizado e tipo de estudo, tema, objetivos e principais resultados.

Com base no objetivo deste estudo, a fim de responder a questão norteadora de pesquisa, foram analisadas todas as publicações na íntegra, buscando informações pertinentes a temática. Esta representa uma fase da pesquisa que tem por função, esclarecer o leitor acerca das respostas que surgiram da pesquisa em relação ao tema e problema levantados, constituindo-se no resultado de um conjunto de outras etapas que a antecederam.

Ao analisar a origem dos artigos, tomando-se por base o primeiro autor da publicação, percebe-se que a maioria dos estudos sobre a temática em questão 63,15%, (24) artigos foram produzidas no meio acadêmico por professores universitários, 28,94% (11) foram elaborados por enfermeiros, 5,26% (2) artigos por acadêmicos e 2,63% (1) artigo foi produzido por profissional médico.

No que se refere à titulação dos autores, seguindo o mesmo padrão de avaliação, verificou-se que a maioria dos estudos 55,26% (21) artigos foram publicados por mestres, seguido dos doutores com 21,07% (8) artigos. As categorias especialista, graduado e acadêmicos produziram 7,89% respectivamente o que equivale a 3 publicações em cada uma delas.

O fato da maioria das publicações estar sendo produzida no meio acadêmico mostra que há uma lacuna entre a academia e a assistência, ou seja, evidencia o distanciamento da produção científica e do consumo desta por parte dos enfermeiros gestores/assistencialistas, fato este que pode significar uma maior gênese de eventos adversos. Preconiza-se que uma das intervenções a serem realizadas para a minimização dos eventos adversos consta de ações educativas de forma a estimular a notificação e os respectivos mecanismos de contenção e prevenção dos eventos adversos.

Ao avaliar a procedência das publicações, percebe-se que 15,81% (6) artigos são de abrangência nacional, e que a região Sudeste foi responsável pela maior parte das publicações, ou seja, 60,52% (23) artigos. Na sequência, as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sul, produziram 7,89% (3) artigos em cada uma delas.

Em relação ao ano das publicações sobre a temática em questão, maior ênfase nos anos de 2011 e 2010 com 28,92% (11) artigos e 26,31% (10) artigos respectivamente. Entre os anos de 2002 a 2009 foram produzidos somente 17 artigos o que equivale a 44,77% de todas as publicações. Nota-se que o tema está em evidencia e é merecedor de maiores estudos.

No quesito abordagem dos estudos verifica-se que 65,78 (25) publicações estudos são de caráter quantitativo, e 34,22% (13) são qualitativos. No que se refere ao tipo, 47,37% (18) estudos são descritivos, seguidos daqueles descritivos exploratórios que somam 28,94% (11) estudos. Os analítico/explicativos somam 10,52% (4) artigos e na sequência as de caráter exploratório e descritivo/analítico com 7,89% (3) artigos e 5,26% (2) artigos respectivamente.

No quesito natureza das publicações, 97,36% (37) artigos foram caracterizados como clínico-epidemiológicos e 2,64% (1) artigo como de natureza política. Já quanto à tendência, constata-se que 86,84% (33) artigos são caracterizados como preventivos, 10,52% (4) artigos como de vigilância, e 2,64 (1) artigo como de proteção.

3 DISCUSSÃO

A leitura nos mostra que ocorrência de eventos adversos é multicausal, podendo estar relacionada ao dimensionamento dos profissionais, estrutura física, formação e qualificação profissional, qualidade dos materiais e equipamentos disponíveis nos serviços de saúde, aceso a novas tecnologias e informação, dentre outros fatores que podem contribuir para a ocorrência dos eventos adversos e/ou iatrogenias. Em razão da amplitude da temática optou-se neste estudo enfatizar a questão dos eventos adversos relacionados à terapia medicamentosa.

A tabela abaixo destaca a distribuição dos temas abordados nas publicações dos periódicos analisados no período de 2002 a 2011, dentre eles, com especial destaque, a "dispensação, preparo e administração de medicamentos" com 36,84% (14) artigos, seguido da temática "erros de medicação" com 26,34% (10) artigos. Na sequência, encontraram-se as complicações por cateteres intravenosos com 13,15% o que equivale a 5 artigos.

As temáticas avaliação da dor e infecção hospitalar foram encontradas em duas publicações perfazendo um total de 5,26% em cada uma delas. Também vale salientar que outros assuntos formam abordados pelos autores, porém com ênfase menor, são eles: imunizações, interação medicamentosa, notificação de erros de medicação, ética e redação de prescrições médicas, cada um deles com uma publicação o que equivale a 2,63%.

TABELA 1 – Caracterização dos temas abordados nas publicações no período de 2002 – 2011 conforme elementos pré-textuais. Palmeira das Missões/RS, 2012.

TEMAS ABORDADOS	N° ARTIGOS	%
Dispensação, preparo e administração de Medicamentos	14	36,84
Erros de medicação	10	26,34
Cateter IV/complicações	5	13,15%
Infecção hospitalar	2	5,26
Avaliação da dor	2	5,26
imunizações	1	2,63
Interação medicamentosa	1	2,63
Ética	1	2,63
Redação PM	1	2,63
Notificação	1	2,63
Total	**38**	**100%**

Fonte: ARBOIT; SILVA, 2012.

É imprescindível que a equipe de enfermagem, durante o preparo e administração de medicamentos observe sistematicamente o usuário quanto a possíveis incompatibilidades farmacológicas, reações indesejadas, bem como interações medicamentosas, com o intuito de minimizar riscos. Problemas relatados com a terapia de drogas podem ser evitados com a intervenção preventiva, dentre elas destaca-se a educação da equipe de enfermagem envolvida na dispensação, preparo e administração de medicamentos como fator importante para a prevenção dos erros de medicação (COSTA; VALLII; ALVARENGA, 2008).

Em estudo realizado em quatro hospitais das regiões Sudeste, Centro-oeste e Nordeste no ano de 2006, apontam como principais problemas no ambiente hospitalar as falhas na técnica e no preparo antecipado dos medicamentos, na técnica de administração dos medicamentos, comunicação e identificação deficientes do usuário (MIASSO et al., 2006). Cabe ressaltar que ainda poderíamos elencar como fatores que podem contribuir para a ocorrência de falhas neste processo: estrutura física deficiente, falta de materiais e equipamentos, de instrumentalização dos profissionais, associado à dinâmica do processo de trabalho de cada instituição.

Um estudo realizado no ano de 2008, em um hospital público do Espírito Santo, evidenciou que os erros relacionados à dispensação de medicamentos são "erros de conteúdo", ou seja, medicamento dispensado diferente do prescrito. A concentração do fármaco também foi fator a ser mencionado ou não dispensar o medicamento prescrito, medicamento vencido ou armazenado em temperatura inadequada. Além de outros erros

como nome do usuário incorreto ou omissão do nome, rotulagem e data incorreta (COSTA; VALLII; ALVARENGA, 2008).

O erro de medicação é definido como um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, que pode ou não causar danos ao usuário e representa de 65 a 87% de todos os eventos adversos (GIMENES et al, 2011). A ocorrência do dano caracteriza o evento adverso ao medicamento, que se refere ao prejuízo ou lesão, temporária ou permanente, decorrente do uso incorreto do medicamento, incluindo a falta do mesmo (BELELA, PEDREIRA, PETERLINI, 2011).

No que diz respeito aos itens da prescrição médica, que poderiam ter contribuído com os erros de via, verificou-se que 91,3% das prescrições continham siglas/abreviaturas, 22,8% não continham dados dos usuários e 4,3% não apresentavam data e continham rasuras. Erros de via são frequentes nos hospitais brasileiros e ao redor do mundo, e se sabe que essas situações podem resultar em eventos adversos severos aos usuários, incluindo morte (ROSSSETTI, GAIDZINSKI, 2011).

Em estudo realizado com 23 técnicos de enfermagem de um hospital de ensino em 2010, revela que na ocorrência de erros de medicação, adota-se normalmente condutas relacionadas à comunicação do erro ao médico, à enfermeira, registrando no prontuário ou não comunicando o erro e adotando condutas direcionadas ao usuário, tais como: observação, monitorização e minimização das consequências (SANTOS et al., 2010).

Em outro estudo de nível nacional realizado no ano de 2010 em cinco hospitais universitários verificou-se a presença de siglas e/ou abreviaturas em 96,3% das prescrições, ausência do registro do usuário em 54,4%, falta de posologia em 18,1% e omissão da data em 0,9%. Situação semelhante ocorreu em um hospital universitário da região Sudeste no ano de 2007, o qual revela que um número significativo de prescrições apresentavam-se incompletas, com abreviaturas, e também foram realizadas sob interrupções e distrações dos profissionais que estavam prescrevendo (GIMENS et al, 2010). Situação semelhante também foi evidenciada na dispensação, preparo e administração dos medicamentos, por parte dos profissionais da farmácia e da enfermagem.

Uma publicação realizada no setor de emergência de um hospital da Região Nordeste no ano de 2005 aponta que das 1.585 prescrições analisadas, 83,9% não explicitava a apresentação do medicamento e 84,6% a dose do medicamento. Dos medicamentos prescritos 34,2% apresentaram horários em que não havia registro da administração de medicamentos e 22,5% tinham o horário circulado. Dentre os medicamentos não-administrados 26% eram

antibióticos e anticoagulantes; 15% analgésicos (OLIVEIRA, CAMARGO, CASSIANI, 2005).

Outro estudo realizado na unidade de clínica médica de um hospital geral foram analisados os livros utilizados pela equipe de enfermagem, no período de 2002 a 2007, para registros de passagem de plantão. Identificaram-se 230 erros de medicação, sendo a maioria no preparo e administração de medicamentos 64,3%.

Os erros de medicação foram de omissão 50,9%, de dose 16,5%, de horário 13,5% e de técnica de administração 12,2%, sendo mais frequentes com antineoplásicos e imunomoduladores 24,3% e anti-infecciosos 20,9%. Constatou-se que 37,4% dos medicamentos eram potencialmente perigosos (SILVA, et al, 2011). Considerando os erros de medicação detectados, é importante promover cultura de segurança no hospital.

Sabe-se que os profissionais de enfermagem têm habilidade legal e técnica para realizar o preparo e administração de medicamentos, porém devem ser observados os requisitos básicos que garantam a ausência de danos ao usuário, e em conformidade com o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Publicação produzida em um hospital do interior do Estado de Minas Gerais evidenciou a inexistência de diretrizes para o preparo de medicamentos, presença de interrupções durante o processo, não utilização das técnicas de lavagem das mãos e de desinfecção de frascos e ampolas (FRANCESCHI, CUNHA, 2010). Ressalta-se a necessidade de que as instituições de saúde adotem uma política de transparência em relação aos erros de medicação, com a criação de medidas e padronizações para notificação, minimizando os eventos adversos e qualificando a assistência ao usuário.

No quesito complicações vasculares observou-se em usuários submetidos à angioplastia coronariana transluminal percutânea por via arterial em um hospital de referência no interior do RS no ano de 2006, houve maior incidência de equimose 18,29%, hematoma 17,66%, e perda de permeabilidade do vaso 8,53% (VELOSO, TELLES, DURÃO, 2011). Relacionado a mesma temática, estudo realizado em 2011 na cidade de São Paulo revela que a incidência de flebites foi de 25,8% das quais 40% apresentaram manifestações clínicas de dor, com eritema e ou edema (ARMENDARIS et al, 2008).

No que se refere à interação medicamentosa, um estudo realizado em unidades de terapia intensiva adulto de três hospitais de Goiás no ano de 2011, demonstra o conhecimento dos enfermeiros como insuficientes, fato que requer maior atenção destes profissionais, visando maior segurança do usuário na terapia medicamentosa e minimizando possíveis eventos adversos relacionados à administração de medicamentos e interação medicamentosa.

O resultado de um estudo realizado em uma instituição hospitalar da cidade de Porto Alegre, no ano de 2010 evidencia que os fatores mais comumente envolvidos em erros de medicação são a sobrecarga de trabalho, a identificação incorreta do usuário, além de outros fatores associados. Estes dados apontam para a necessidade de implementação de estratégias de prevenção de erros de medicação, contribuindo para promover a segurança do usuário. Outro fator que merece destaque refere-se aos registros de enfermagem e à reconstituição e diluição dos medicamentos.

Em estudo realizado em três unidades pediátricas do estado de São Paulo no ano de 2005 revela que dos 68 prontuários investigados identificaram-se 1717 erros de registro, compondo 21,1% das 8152 doses de medicamentos ou soluções prescritas no período investigado. Foram categorizados mais de 13 tipos de erros, destacando-se os de omissão de dose ou de registro da execução da dose 75,7% (MELLO, PEDREIRA, 2005).

No que se referem aos eventos adversos pós-imunizações, na cidade de Teresina no ano de 2007, notou-se que os eventos mais frequentes foram: febre, episódio hipotônico hiporresponsivo, irritabilidade e manifestações locais moderadas. Dentre as condutas adotadas pelos profissionais de saúde, aproximadamente 80% foram adequadas. Os menores de um ano foram os mais acometidos pelos eventos. Todos os eventos evoluíram para a cura. Conclui-se que a ação de vacinação ainda continua requerendo capacitação constante dos profissionais da área. Sugere-se aprofundar o conhecimento com relação ao manejo, diagnóstico, investigação e tratamento (ARAÚJO; CARVALHO; VIEIRA, 2007).

Evidenciou-se também, em estudo realizado na região Sudeste, no ano de 2011, que as taxas de erros relacionadas ao preparo e administração de medicamentos intravenosos foram superiores a 70%. Dentre os erros encontrados os autores elencaram os seguintes: troca de agulhas, desinfecção de ampolas, limpeza da bancada, hora e dose erradas (CAMERINI; SILVA, 2011).

Fatos como estes podem causar mudanças no resultado terapêutico esperado, podendo ocorrer consequências indesejáveis aos usuários. Outros temas foram abordados nas publicações estudadas: necessidade de conhecimentos referentes à dor, de notificação dos eventos adversos, de técnica adequada na realização das atividades de enfermagem, de lavagem de mãos, entre outros.

4 CONCLUSÕES

A realização deste estudo permitiu conhecer com mais propriedade questões referentes aos eventos adversos relacionados a terapia medicamentosa. Assim sendo, as ações de cuidado não podem se restringir somente à parte técnica, pois o ser humano não é somente um corpo ou órgão doente, compartimentado. Ele é um conjunto de corpo e mente que possui sentimentos, crenças, valores, família, trabalho, ou seja, é um conjunto de elementos inserido num contexto social.

Os estudos mostram que o desenvolvimento institucional de uma cultura de segurança pode diminuir significativamente os eventos adversos e iatrogenias. Diante disso é recomendável não utilizar punições, aprender com o erro, padronizar e mapear os processos de trabalho, utilizar medidas que estimulam a verbalização das dificuldades e a utilização de educação continuada.

Neste sentido urge que se adotem medidas para minimizar as possibilidades de erros, instrumentalizando e conscientizando os profissionais, não com medidas punitivas, mas com outros métodos como a educação visando que em situação de ocorrência de eventos adversos, esses possam ser identificados logo e com possibilidades de reversão da situação. E assim tornar-se uma estratégia de gestão da assistência permitindo desenvolver práticas mais eficientes no monitorando dos eventos adversos.

Em alguns países, como o Brasil, é permitido ao técnico e ao auxiliar de enfermagem assistir os usuários, sob a supervisão do enfermeiro. Essa assistência inclui tarefas que vão desde higienização, alimentação até a administração de medicamentos prescritos, inclusive por via endovenosa. Além disso, o quantitativo destes profissionais cuidando de usuários é na maioria das instituições quantitativamente superior aos enfermeiros. Acresce-se ao fato que a relação técnicos/enfermeiros em relação ao numero de usuários em grade parte do país, não está de acordo com preconizado e recomendado.

No processo de trabalho dos enfermeiros, estes, além de supervisionarem as atividades dos profissionais de nível médio, avaliam as necessidades dos usuários, desenvolvem o plano de cuidados, realizam procedimentos de maior complexidade e ainda assumem atividades administrativas.

Na realidade brasileira, a grande parte dos erros relacionados à medicação, está ligada aos profissionais de nível médio em função de ser o auxiliar/técnico de enfermagem o profissional que mais frequentemente prepara e administra os medicamentos. Embora saibamos que a supervisão e acompanhamento destes profissionais seja de responsabilidade

do enfermeiro, mas, muitas vezes em razão de outras atividades delega-se o cuidado a um trabalhador o qual nem sempre está capacitado para função.

O fato acima descrito mostra que a questão dos possíveis eventos adversos e iatrogenias relacionados à terapia medicamentosa permeiam as diferentes categorias profissionais da área da saúde, resultando em ineficiência do tratamento, comprometendo a qualidade da assistência prestada aos usuários hospitalizados, sinalizando a necessidade de revisão dos processos de trabalho afim de uma sistematização da assistência e maior segurança ao usuário.

ADVERSE EVENTS RELATED TO MEDICATION THERAPY IN NURSING

ABSTRACT: This study aims to evaluate the National Nursing Production referring to Adverse Events in Brazil in the past ten years related to Medication Therapy. Patient safety is a current and challenging issue, thus becoming one of the key parameters for the qualification of nursing care. It is about an integrative literature review conducted during the period from 2002 to 2011. We analyzed 38 publications, of which 19 were used for composing text. Among the main events are: errors in dispensing, preparation (reconstitution and dilution) and management of medications, vascular complications, pain, hospital infection, among others. Studies like this show that the adverse events related to medication therapy permeate the different categories of health professionals, resulting in inefficiency of treatment, undermining the quality of care. There is, therefore, the need for a review of the work processes, in order for an assistance systematization to get better security to the user.

Keywords: Nursing. Nursing Assessment. Nursing Care. Nursing Staff.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Telma Maria Evangelista de; CARVALHO, Patrícia Maria Gomes de; VIEIRA, Raimunda Damasceno Ferreira. Análise dos eventos adversos pós-vacinais ocorridos em Teresina. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, ago. 2007.

ARMENDARIS, Marinez Kellermann et al. Incidência de complicações vasculares em pacientes submetidos a angioplastia coronariana transluminal percutânea por via arterial transradial e transfemoral. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 1, mar. 2008.

BECCARIA, Lucia Marinilza et al . Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 3, ago. 2009.

BELELA, Aline Santa Cruz; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini. Erros de medicação em pediatria. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, jun. 2011.

CAMERINI, Flavia Giron; SILVA, Lolita Dopico da. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, mar. 2011.

COSTA, Lindemberg Assunção; VALLI, Cleidenete; ALVARENGA, Angra Pimentel. Erros de dispensação de medicamentos em um hospital público pediátrico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, out. 2008.

FRANCESCHI, Alessandra Tomazi; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres venosos centrais em recém-nascidos hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, abr. 2010.

GIMENES, Fernanda Raphael Escobar et al . Administração de medicamentos, em vias diferentes das prescritas, relacionada à prescrição médica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, fev. 2011.

GIMENES, Fernanda Raphael Escobar et al. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, dez. 2010.

MELO, Liliane Rodrigues; PEDREIRA, Mavilde Luz Gonçalves. Erros de medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, abr. 2005.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008.

MIASSO, Adriana Inocenti et al . O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, jun. 2006.

OLIVEIRA, Regina Célia de; CAMARGO, Ana Elisa Bauer de; CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli. Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 4, ago. 2005.

PADILHA, Katia Grillo et al. Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidade de Terapia Intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 1, mar. 2002.

PELLICIOTTI, Josikélem da Silva Sodré; KIMURA, Miako. Erros de medicação e qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, dez. 2010.

PAULA, Cristiane Cardoso de. **Revisão integrativa de pesquisa**. Santa Maria, 2011. [CD-ROM].

ROSSETTI, Ana Cristina; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Estimativa do quadro de pessoal de enfermagem em um novo hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, ago. 2011.

SANTOS, Audry Elizabeth dos; PADILHA, Kátia Grillo. Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 4, ago. 2005.

SANTOS, Jânia Oliveira et al. Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, jun. 2010.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo et al. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr. 2011.

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, jun. 2004.

VELOSO, Isabella Rocha; TELLES FILHO, Paulo Celso Prado; DURAO, Ana Maria Sertori. Identificação e análise de erros no preparo de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, mar. 2011.