

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O ATO DA MEDICAÇÃO

Edvaldo José Vicente Ferreira Filho¹, Eduardo Airon Rodrigues da Fonseca¹, Allan Cesar Correia de Oliveira Ferreira¹, Vanessa Juvino de Sousa², Michel Gomes de Melo².

Objetivo: Investigar na literatura, a atual realidade de erros referentes ao preparo e administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem. **Método:** revisão integrativa, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PUBMED. Selecionaram-se artigos publicados em português, inglês e espanhol, com os textos completos disponíveis, no período compreendido entre 2010 a 2017. Os descritores utilizados foram “Efeitos adversos”, “Medicamentos”, “Enfermagem”, “Hospital”, “Risco” e “Redução de Danos”.

Resultados: Quando aplicados os critérios de inclusão, foram obtidos 8 artigos para a análise. Os estudos apontaram que os profissionais de enfermagem, na maioria das vezes, têm conhecimento de muitos dos eventos adversos causados pela falha na administração dos medicamentos que podem ocorrer no dia a dia de sua rotina e julgam sua exaustiva carga de trabalho e a falta de preparo para manuseio de medicações como principais fatores de influência para o acarretamento destes eventos. **Conclusão:** Conclui-se que, os profissionais de enfermagem necessitam de apoio para lidar com a responsabilidade e deveres de sua profissão e de determinação para pôr em prática os certos da medicação, em prol de melhorias na assistência ao paciente e evitar a incidência de eventos adversos.

Descritores: Efeitos adversos, Medicamentos, Enfermagem, Hospital, Risco, Redução de Danos.

ABSTRACT

Objective: To investigate in literature the current reality of errors regarding the preparation and administration of medications by nursing professionals. **Method:** integrative review, in the databases LILACS, MEDLINE, PUBMED. We selected articles published in Portuguese, English and Spanish, with the complete texts available,

between 2010 and 2017. The descriptors used were "Adverse effects", "Medications", "Nursing", "Hospital", "Risk" and "Harm Reduction". Results: When the inclusion criteria were applied, 8 articles were obtained for the analysis. The studies pointed out that nursing professionals are, for the most part, aware of many of the adverse events caused by failure to administer the drugs that may occur in their daily routines and judge their exhaustive workload and lack of preparation for handling medications as the main influencing factors for these events. Conclusion: It is concluded that, nursing professionals need support to deal with the responsibility and duties of their profession and determination to put into practice the certain of the medication, in favor of improvements in patient care and avoiding the incidence of events adverse effects.

Descriptors: " Drug-related side effects and adverse reactions", " pharmaceutical preparations", "nursing", "hospitals", " containment of biohazards ", "harm reduction".

RESUMEN

Objetivo: Investigar en la literatura, la actual realidad de errores referentes a la preparación y administración de medicamentos por los profesionales de enfermería.

Método: revisión integrativa, en las bases de datos LILACS, MEDLINE, PUBMED. Se seleccionaron los artículos publicados en portugués, Inglés y Español, con el texto completo para el período entre 2010 y 2017. Los descriptores utilizados fueron "efectos adversos", "drogas", "Enfermería", "Hospital", "riesgo" y "Reducción de Daños". Resultados: Cuando se aplican los criterios de inclusión, se obtuvieron 8 artículos para el análisis. Los estudios apuntaron que los profesionales de enfermería, la mayoría de las veces, tienen conocimiento de muchos de los eventos adversos causados por la falla en la administración de los medicamentos que pueden ocurrir en el día a día de su rutina y juzgan su exhaustiva carga de trabajo y la falta de preparación para el manejo de medicamentos como principales factores de influencia para el acarretamiento de estos eventos. Conclusión: Se concluye que, los profesionales de enfermería necesitan apoyo para lidiar con la responsabilidad y deberes de su profesión y de determinación para

poner en práctica los ciertos de la medicación, en favor de mejoras en la asistencia al paciente y evitar la incidencia de eventos adverso.

Descritores: “ efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos” , “preparaciones farmacéuticas” ,”enfermería” , “hospitales” , ‘ contención de riesgos biológicos’ , “reducción Del daño”.

^{1, 2, 3,}Enfermeiros, Centro Universitário Tabosa de Almeida/ASCES-UNITA, Caruaru (PE), Brasil. E-mail:ferreiraedvaldo97@gmail.comOrcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8037-3530>; E-mail: eduardoairon82@gmail.com Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-6326-907X>; E-mail: allan.cesar_fe@hotmail.comOrcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-5174-032X>⁴Enfermeiro, Mestre em Neurociências, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Caruaru (PE), Brasil. E-mail: michelmelo@asc.es.edu.br ORCID:xx⁵Enfermeira, [Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE](#), [Docente e Membro do Instituto de Estudos Avançados ASCES/UNITA](#), Caruaru (PE), Brasil. E-mail:vanessasousa@asc.es.edu.br ORCID iD: XX

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA:

Edvaldo José Vicente Ferreira Filho

Rua: São Sebastião, N:12Bairro: Centro, CEP: 55450-000/PE, Brasil

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a equipe de enfermagem detém várias funções relacionadas aos cuidados prestados aos usuários, dentre eles está à administração de medicamentos, que para sua execução é necessário princípios técnico-científicos por ser uma prática inserida no processo do cuidar dos profissionais da saúde, que exige: responsabilidade, conhecimentos e habilidades, fatores estes que garantem a segurança do paciente. ¹

Percebe-se que este processo é delineado como um sistema complexo, de etapas interligadas, interdependentes e executado por diferentes profissionais da área de saúde, sendo elas, a medicina que envolve a prescrição médica, farmácia no qual ocorre a tabulação de medicamentos, rotulagem, manutenção, preparo e dispensação dos medicamentos e, por último, a equipe de enfermagem que se responsabiliza pelo registro de enfermagem, processo de medicar, que corresponde ao aprazamento, o preparo e administração do medicamento, a orientação, monitoramento e a avaliação das respostas. ²

Repara-se que a equipe de enfermagem é responsável e competente para o preparo e administração de medicamentos. No entanto, cabe ao enfermeiro à responsabilidade pelo planejamento, orientação e supervisão das ações relacionadas à terapia medicamentosa, bem como, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), há uma abordagem sobre aspectos relacionados à atuação do profissional frente à execução do preparo e da administração dos medicamentos, assim, tornando-se imprescindível o conhecimento sobre a administração e droga a ser administrada, interação, mecanismo de ação e reações adversas de fármacos, evitando possíveis eventos adversos. ³

Nota-se que o processo da administração e preparo de medicamentos sejam procedimentos básicos de enfermagem e exige dos profissionais aprimoramentos relacionados aos conhecimentos técnico-científicos sobre o manuseio e aplicação,

priorizando estratégias de prevenção de erros com vistas à segurança do paciente, assim preservando as boas práticas a segurança do paciente. ⁴

Analisou-se os erros técnicos cometidos no momento do preparo e da administração de medicamentos e se fez necessário a criação em 2006, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), seis metas para garantir a segurança do paciente, devendo ser seguidas por todos profissionais que prestam assistência à saúde. Entre estas metas, destaca-se a meta 3 que trata-se da melhoria da segurança dos medicamentos, tendo como objetivo garantir a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, e neste caso específico segurança ao paciente internado, que trás desde à prescrição até sua consolidação, à administração do medicamento, garantindo a vigilância relacionada à dosagem, via de administração, necessidades e diferenças entre pacientes.⁰⁵

Analisou-se a necessidade da criação da farmacovigilância, no qual ANVISA deu como conceito a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos, sendo possível identificar, avaliar e monitorar a ocorrência dos eventos adversos relacionados ao uso dos medicamentos, no intuito de garantir que os benefícios sejam maiores que os riscos por eles causados. Assim, torna-se imprescindível ter um olhar holístico para o paciente necessitado do cuidado, no momento do preparo, manuseio e administração. ⁶

Evidencia-se assim que na virtude de evitar tais incidentes, é necessário que a equipe de enfermagem domine os 09 certos da medicação protocolados pelo Ministério da Saúde, no qual adverte fatores que podem ocasionar erros de medicação, assim devendo ser verificados: a medicação certa, o paciente certo, a dose certa, a via certa, o horário certo, o registro certo, a ação certa, a forma farmacêutica certa, o monitoramento certo. ⁷

OBJETIVO: Evidenciar na literatura à atual realidade dos motivos que ocasionam erros referentes ao preparo, administração de medicamentos e eventos adversos pelos profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

Utilizou-se o método de revisão integrativa da literatura que tem como objetivo agrupar e sintetizar todos os artigos produzidos sobre o tema investigado⁸. Para isso, percorreram-se as seguintes etapas: estabelecimento dos objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise e interpretação dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁸

Formulou-se, para guiar a revisão integrativa, a seguinte pergunta condutora: O que a literatura científica relata sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem no que diz respeito ao preparo, administração de medicamentos e eventos adversos, tendo como motivo os altos índices dos mesmos?

Elegeram-se, para a seleção dos artigos, as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) e PubMed.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol com os textos completos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2010 a dezembro de 2017, Constituíram-se como critérios de exclusão: artigos de revisão e publicações que não respeitem o período selecionado no estudo e o tema proposto. Utilizaram-se os seguintes descritores cruzados com o marcador booleano “and” e “or”: Efeitos adversos, Medicamentos, Enfermagem, Hospital, Risco e Redução de Danos, que fazem parte dos Descritores em

Ciências da Saúde - DeCS e MeSH, sendo encontrado um total de 26 referências. Dessa forma, a busca foi realizada por dois revisores, de modo independente, até obter-se a consonância após o confronto dos resultados discrepantes.

Realizou-se, para a seleção dos artigos, uma leitura minuciosa dos títulos e resumos, identificando se os mesmos contemplavam os objetivos do estudo e/ou respondiam à questão norteadora da pesquisa. Para a coleta e posterior análise descritiva dos artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão, utilizou-se o instrumento para a coleta de dados em artigos científicos, de forma adaptada, elaborada por meio do programa Microsoft Office Word, versão 2010, do qual contemplaram-se os seguintes aspectos considerados pertinentes: título, autor, ano e revista, tipo de estudo, números de participantes.⁹

Construiu-se o fluxograma do processo de seleção de artigos (Figura 1) originado pelas estratégias de buscas usadas: inclusão de descritores; identificação de bases de dados e artigos com temas relacionados; triagem, (temas não relacionados, excluídos após a leitura); elegibilidade e critérios de inclusão e exclusão. Para a análise criteriosa dos estudos, realizou-se a leitura dos artigos selecionados na íntegra. Em seguida, preencheu-se o instrumento destacando as informações relevantes do artigo.

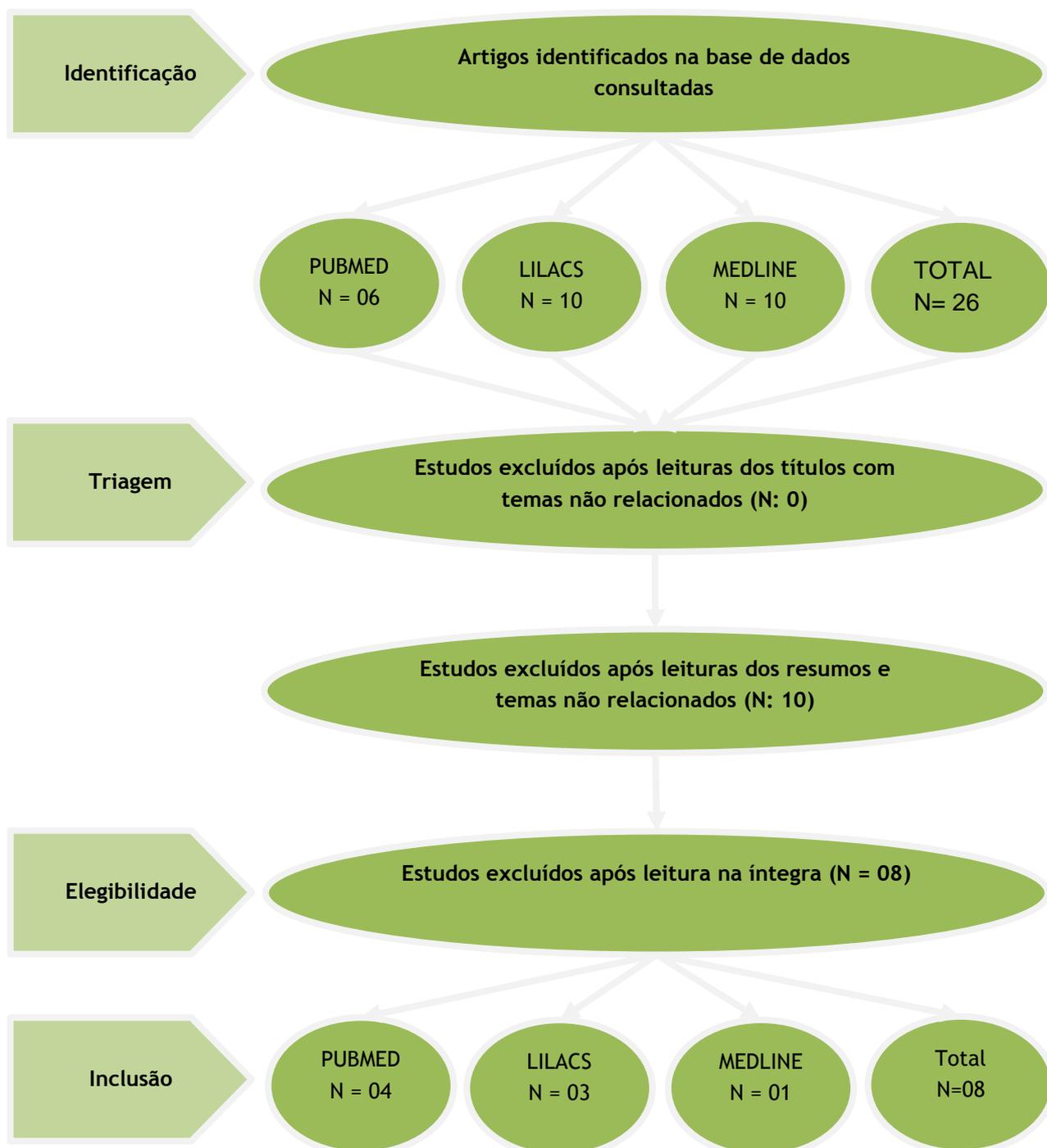


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos encontrados e selecionados para a revisão integrativa adaptado do PRISMA checklist.

RESULTADOS

Averiguou-se, nesta revisão, 08 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Identificou-se 01 artigo na MEDLINE. Selecionaram-se, na base de dados Lilacs, 03 artigos. Na PUBMED foram 04. Contempla-se, no que se refere às revistas onde foram publicados os artigos incluídos na revisão: 03 na Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 02 na Revista Brasileira de Enfermagem, 01 publicação nas Revistas Acta Paulista de Enfermagem, Cadernos de Saúde Pública e Latino Americana de Enfermagem. Observou-se, em relação ao tipo de delineamento de pesquisa dos estudos avaliados: 04 com abordagem qualitativa, 04 com abordagem quantitativa;

TITULO	AUTORES	ANO	MÉTODOS/ OBJETIVO	N. DE PART ICIPAN TES	RESULTADOS
Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI	Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério et al.	2014	Estudo qualitativo (Estudar, prospectivamente, a influencia da carga de trabalho da Enfermagem no risco de incidentes sem lesão e de eventos adversos relacionados a competência de enfermagem em pacientes	399	Aproximadamente 78% dos incidentes sem lesão e eventos adversos foram relacionados a equipe de enfermagem devido a sobrecarga de trabalho, trazendo como consequência aumento no número

			internados em unidades de terapia intensiva).		de dias de internação e risco de óbito do pacientes.
Incidentes relacionados a medicamentos em um ambulatório de quimioterapia	Carollo JB, Andolhe R, Magnago et al.	2017	Estudo quantitativo (Buscar identificar os incidentes relacionados ao uso de medicamentos em um ambulatório de quimioterapia de um hospital universitário).	374	Ocorreram 5012 incidentes de prescrição médica 21 de dispensação e 27 de administração de medicamentos, totalizando 5061 incidentes com e sem danos, tais resultado tiveram como torres sentinelas as etapas da terapia medicamentosa, prescrição, dispensação e administração.
Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação	Magalhães AMM, Moura GMSS, Pasinet al.	2015	Estudo qualitativo (Levantar características da organização do trabalho e identificar pontos críticos do processo de medicação, assim como suas repercussões nas demandas de trabalho da equipe de enfermagem, os quais	18	A equipe de enfermagem no processo da medicação tem como ultima barreira detectar falhas na prescrição, dispensação de medicamentos, e o uso de novas tecnologias agrega e é usada como ferramenta para diminuir erros de medicamentos.

			possam representar riscos para a segurança dos pacientes adultos hospitalizados).		
Incidentes com medicamentos em unidade de urgência e emergência: análise documental	Valle MMF, Cruz EDA, Santos T.	2017	Estudo quantitativo (Caracterizar os incidentes com medicamentos ocorridos em uma unidade de urgência e emergência).	199	Foram analisados 142 incidentes, a maioria envolvendo a equipe de enfermagem, no qual prevaleceram falhas de administração, principalmente a omissão e a maioria dos incidentes analisados caracterizaram-se como potencialmente danoso e evitável.
Incidence of phlebitis associated with the use of peripheral IV catheter and following catheter removal.	Urbanetto JDES, Peixoto CG, May TA.	2016	Estudo qualitativo (Investigar a incidência de flebite e sua	171	A idade média de pacientes com ocasionamento de flebite é de 56 anos, sendo maioria masculina. De acordo com o

			associação com inserção e retirada de cateter periférico).		estudo entre enfermeiros, apontam que entre os fatores de risco estão na colocação do catéter periférico.
Slips, lapses and mistakes in the use of equipment by nurses in an intensive care unit.	Ribeiro GDAS, Silva RC, Ferreira et al.	2016	Estudo qualitativo (identificar a ocorrência de erros por enfermeiros no uso de equipamentos, em consonância com a teoria do erro de James Reason).	289	Lapsos de memória e falta de atenção foram os fatores mais associados pelos enfermeiros para o ocasionamento de eventos adversos em pacientes internos em UTI.
Severity and workload	Serafim	2017	Estudo	138	166 eventos

<p>related to adverse events in the ICU.</p>	<p>CTR, Dell'Acqua MCQ, Castro et al.</p>		<p>quantitativo (analisar o aumento de eventos adversos e a correlação entre a carga de trabalho da enfermagem e a gravidade do estado clínico dos pacientes).</p>		<p>adversos ocorreram em 50% pacientes avaliados. A gravidade do estado clínico e a carga de trabalho exaustiva da equipe de enfermagem influenciaram no acarretamento desses eventos.</p>
<p>Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study.</p>	<p>Roque KE, Tonini T, Melo EC.</p>	<p>2016</p>	<p>Estudo quantitativo (analisar a relação entre os eventos adversos e seu impacto na</p>	<p>355</p>	<p>O ocasionamento de eventos adversos foi diretamente relacionado ao período de internação dos pacientes em uma unidade de terapia intensiva e teve</p>

			mortalidad e e tempo de estada dos pacientes em UTI).		impacto direto na taxa de mortalidade, de acordo com os profissionais atuantes.
--	--	--	-------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------

Figura 2: Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo a base de dados, o título, os autores, ano na qual foi publicado, os métodos, números de participantes e resultados.

Nota-se na literatura que o erros por falha humana tem como fator contribuinte a sobrecarga de trabalho, que num total de 380 pacientes estudados 20,8% evoluíram a óbito. enquanto os profissionais de enfermagem ultrapassaram a sobrecarga de trabalho em mais de 60%, no qual levou ao aumento de comorbidades e eventos adversos.¹² Quando comparado com outros estudos, os desafios encontra-se nas etapas que precedem a administração de medicamentos e a maneira que os profissionais de enfermagem eram submetidos para execução desta prática.⁰⁹ Em estudos seguintes foram notado 142 incidentes documentados de 119 fichas de notificações, no qual no processo de administração de medicamentos representou 76,8%, enquanto a omissão dos caso foi prevalente em 40,9%, e todas as situações foram consideradas com potencial para dano.¹¹

Percebeu-se que no processo de dispensação, medicamentos foram dispensados de maneira incorreta, 42,9% foi dispensado o medicamento errado seguido de 28,6% com erro na dosagem do quimioterápico. No qual dos 1403 atendimentos, ocorreram 18 reações adversas quanto à administração de medicamentos. Por conseguinte notou-se que a média de incidentes por atendimento foi de 3,6%, no qual os incidentes que mais

prevaleceram foram: a utilização de abreviaturas na prescrição médica, falta da diluição dos medicamentos na prescrição, falta da duração do tratamento, reação adversa ao medicamento administrado. ¹²

Percebe-se que a literatura traz que a taxa de incidência de eventos adversos é alta, principalmente em casos onde a estadia do paciente no serviço de saúde é demorada. Estudos trazem que, logicamente, o setor onde mais são acometidos eventos adversos é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde foi constatado que paciente com período interno de mais de 19 dias são mais susceptíveis a adquirirem eventos adversos do que os com menos tempo de internação. Dentre os fatores de falha humana mais verificados foram lapsos de memória e atenção ligados ao uso de equipamentos do setor, entre eles, principalmente, a bomba de infusão, onde foi verificado que este equipamento pode vir a causar de 30 a 60% de erros ligados à medicação intravenosa. Outros fatores foram trocas de plantão, longas horas de carga horária, as desordens de sono, erros relacionados à fadiga, geralmente associados às plantonistas do período noturno e que causam impacto direto ao paciente. ¹⁴

Observa-se que, na literatura, os principais tipos de eventos adversos nestes pacientes foram flebite, úlceras de pressão, dermatites, erupções cutâneas, outras lesões de pele e danos ligados à remoção inadequada de sondas naso/orogástricas. As úlceras de pressão são um marcador importante para determinar a qualidade do trabalho de enfermagem em serviços de saúde com internação, Serafim traz que de 20% a 62% dos índices brasileiros de eventos adversos no Brasil são deste tipo, portanto, é um evento de responsabilidade direta do profissional de enfermagem, que relacionam estas falhas principalmente à exaustão e distração ocasionada por processos vivenciados na vida pessoal. ¹⁵

DISCUSSÃO

Percebe-se que a definição mais aceita de erro é a de que estes são as “circunstâncias em que as ações planejadas não conseguem atingir o resultado desejado”, sejam estes através de erros de performance técnica ou lapsos mentais, segundo a teoria do erro de James Reason. Infelizmente, na área da saúde, os erros têm alto potencial de ter consequências nocivas para os pacientes, isso porque a maior parte dos processos de assistência depende do ser humano, ou seja, são fadados a terem erros. Sendo assim, entender como o ser humano erra de forma a criar sistemas que evitem ou minimizem a chance dos erros serem cometidos, é a base para uma assistência em saúde segura.¹⁴

Percebe-se uma grande incidência e prevalência do aumento da carga de trabalho da enfermagem, que superam o valor acima do qual é considerado sobrecarga de trabalho segundo o índice *Nursing Activities Score* que atingiu 51%, que a partir deste começa uma cascata de eventos trazendo prejuízos para o bem-estar do paciente, tais como eventos adversos decorrentes de medicamento e administração dos mesmos, bem como, incidentes sem lesão e incidentes com grande periculosidade.¹⁰

Nota-se no processo da administração, representado como última barreira ao incidente com o fármaco, algumas falhas e fragilidades que começam pela interceptação de erros advindos de falhas da farmácia e dispensação que se estendem por todo processo tendo por muitas vezes um produto final não desejável, colocando em risco a segurança do paciente.¹¹

Constataram-se erros na dispensação de medicamentos, que retrata a ruptura de um dos pilares da segurança do paciente no tocante da liberação correta dos medicamentos, no qual este achado é de suma importância para os profissionais de enfermagem que através do conhecimento dos mesmos irão servir de barreira para

interceptar erros advindo de medicação, porém se esta barreira falhar o serviço torna-se vulnerável juntamente com a assistência prestada, bem como, a atenção prestada no processo sistêmico que é seguido para a administração do medicamento, a partir deste pressuposto se faz necessário a farmacovigilância para monitoramento a fim de evitar incidentes. ¹²

Repara-se em outros estudos que o arsenal medicamentoso mais complexo em função da maior gravidade do quadro clínico do paciente influência nos erros no ato da medicação somado à necessidade da tomada de decisões de alto risco de forma urgente e variabilidade de capacitação dos profissionais de enfermagem, do mesmo modo, implicando na realização de procedimentos. ¹³

Deve-se perceber que a enfermagem é formada pelos profissionais da ponta da assistência, assim os mesmos devem ter conhecimento sobre medicação, no tocante da prescrição à administração. Alguns estudos trazem erros na prescrição, no qual se o profissional não interpretar a mesma de maneira correta irá acarretar em erros na etapa final do processo de medicação. Em seguida, os profissionais responsáveis pela administração da medicação continham dúvidas sobre as regras de diluição, bem como, cálculo de dosagens e orientações fornecidas pela farmácia. Posteriormente a etapa final da medicação é chegada, a administração no qual se encontram diversas dificuldades, tais como concentração para o ato, intercorrências e prazos, esses contratempos formam lacunas enormes na assistência levando ao evento adverso assim ferindo a segurança do paciente. ¹⁰

Notando-se que o profissional de enfermagem poder vir a acometer erros que irão reduzir a qualidade de vida do paciente, traz prejuízos não apenas para o ser que ali se encontra, mas também para a instituição que financia essa assistência, seja pública ou privada. Os profissionais têm conhecimento dos riscos que sua prestação de assistência

pode vir a causar e, mesmo com todas as dificuldades e necessidades que encontram no dia-a-dia, buscam prestar a melhor assistência possível.¹⁶

Evidencia-se a importância da equipe de enfermagem utilizar-se de ferramentas de avaliação com o intuito de otimizar sua assistência e planejar suas atividades diárias, assim como uma potencialização das diretrizes da segurança do paciente, tais como a meta 3 da OMS e os 9 certos da medicação, de modo que consigam reduzir os danos, independente de sua carga de trabalho ou complexidade de suas ações.¹⁵

CONCLUSÃO

Conclui-se que, os profissionais de enfermagem, mesmo tendo conhecimento de muitos eventos adversos que são ocasionados por falha humana de responsabilidade deles próprios, possuem diversos obstáculos, como jornada de trabalho acima do limite, sobrecarga de trabalho, condições de trabalho, que dificultam a realização ideal de suas atividades, que eventualmente levam à alta taxa de eventos adversos e com isso, prolongamento do paciente nos setores de internação.

Sugere-se que exista um melhor acompanhamento e atenção em torno destes profissionais que também possuem necessidades e peculiaridades em sua individualidade, assim como uma boa aplicação e execução dos certos da medicação, a fim de que tenhamos, por consequência, uma melhor repercussão no bem-estar dos pacientes na realidade dos hospitais. A pesquisa teve como limitação o pequeno arsenal de material sobre o tema proposto para estudo, no tocante de artigos que relatem o conhecimento dos profissionais de saúde sobre medicação e o domínio dos 09 certos da medicação protocolados pelo Ministério da Saúde, logo, sugerindo para novas pesquisas aprofundamento nesta ceara supracitada.

REFERÊNCIAS

1. Azevêdo O, Silva CMB, Araujo LJDP, Costa EO, Fernandes MICD, Lira ALBC. Dificuldades vivenciadas por técnicos de enfermagem no preparo de medicamentos. Revista Rene. 2014; 15 (4):585-93. DOI 10.15253/2175-6783.2014000400005.
2. COREN - BA. Parecer nº 033/2014: administração de medicamentos preparada por outro profissional da mesma categoria. 2014.
3. Silva AT, Terra FS, Dazio EMR, Sanches RS, Resck ZMR. Os Enfermeiros E A Segurança Do Paciente Na Práxis Hospitalar. 2016. Revista UFPR CogitareEnferm. 2016; v. 21 n. esp: 01-08. DOI 10.5935/1414-8145.20140018. 11.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Farmacovigilância. Guias de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamentos. Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Vigilância Sanitária. Brasília : Ministério da Saúde. 2010.
5. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Zem-Mascarenhas SH. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. Rev. Mineira de Enfermagem. 2014; 18(4): 866-873. DOI 10.5935/1415-2762.20140064

6. ANVISA. Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde. Brasília: GGTES/Anvisa, 2011.
7. COREN. Parecer COREN-BA N° 021/2013. 2013.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm.* 2008; 17(4):758-64. Doi: 10.1590/S0104-07072008000400018.
9. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006 Jan/Feb; 14(1):124-31. Doi: 10.1590/S0104-11692006000100017.
10. Magalhães AMM, Moura GMSS, Pasin SS, Funcke LB, Pardal BM, Kreling A. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. *Revista Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo.* 2015; 49(Esp):43-50. DOI 10.1590/S0080-623420150000700007.
11. Valle MMFD, Cruz EDA, Santos TD. Incidentes com medicamentos em unidade de urgência e emergência: análise documental. *Revista Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo.* 2017;51:e03271. DOI 10.1590/S1980-220X2016033303271.
12. Carollo JB, Andolhe R, Magnago TSBS, Dalmolin, GL, Kolankiewicz ACB. Incidentes relacionados a medicamentos em um ambulatório de quimioterapia. *Revista Acta Paul Enfermagem.* 2017; 30(4):428-34. DOI 10.1590/1982-0194201700063.

13. Novaretti MSZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti, RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Revista brasileira de enfermagem*. 2014; 67(5):692-9. DOI 10.1590/0034-7167.2014670504.
14. Ribeiro GDAS, Silva RC, Ferreira MDEA, Silva GR. Slips, lapses and mistakes in the use of equipment by nurses in an intensive care unit. *Revista Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo*. 2016; 50(3):419-26. DOI 10.1590/S0080-623420160000400007.
15. Serafim CTR, Dell'acqua MCR, Castro MCNE, Spiri WC, Nunes HRC. Severity and workload related to adverse events in the ICU. *Revista brasileira de enfermagem*. 2016; 70(5):942-948. DOI 10.1590/0034-7167-2016-0427.
16. Roque KE, Tonini T, Melo EC. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. *Cadernos de saúde pública*. 2016;20;32(10):e00081815. doi: 10.1590/0102-311X00081815.
17. Urbanetto, Jde S. Peixoto, Cg. May, Ta. Incidence of phlebitis associated with the use of peripheral IV catheter and following catheter removal. *Revista Latina Americana de Enfermagem*. 2016;8;24:e2746. doi: 10.1590/1518-8345.0604.2746.