

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ERIVALDO ANTÔNIO DA COSTA

**OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAIS:
REVISÃO INTEGRATIVA**

PICOS - PIAUÍ

2013

ERIVALDO ANTÔNIO DA COSTA

**OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAIS:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª: Ms. Laura Maria Feitosa Formiga

PICOS - PIAUÍ

2013

ERIVALDO ANTÔNIO DA COSTA

**OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAIS:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação 12 / 04 / 2013

BANCA EXAMINADORA

Laura Maria Feitosa Formiga

Prof^ª. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga

Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI-CSHNB
Presidente da Banca

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueredo

Prof^ª. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueredo

Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI-CSHNB
1º Examinador

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Prof^ª. Esp. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI-CSHNB
2º Examinador

Eu, **Erivaldo Antônio da Costa**, abaixo identificado como autor, autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 24 de Maio de 2013.

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C837o Costa, Erivaldo Antônio da.
Ocorrência de eventos adversos em hospitais: revisão integrativa / Erivaldo Antônio da Costa. – 2013.
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (54 p.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.
Orientador(A): Profa. MSc. Laura Maria Feitosa Formiga

1. Erros de medicação. 2. Farmacovigilância. 3. Hospitais. I. Título.

CDD 615.1

Dedico esse trabalho:

A DEUS

Meu avô:

JOSÉ FERREIRA DA COSTA (In memoriam)

Meus pais:

**ANTÔNIO JOSÉ PEREIRA DA COSTA
SECUNDA MAURÍCIA DE SOUSA COSTA**

Meu Irmão e sobrinha:

**ERIVAN ANTÔNIO DA COSTA
CRISLANY ARAÚJO DA COSTA**

Minha Esposa

GILDÊNIA MARIA MONTEIRO

E a todos que amam a Enfermagem assim como eu.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** acima de tudo, me deu coragem, persistência, força de vontade para driblar os obstáculos e seguir em frente;

Aos meus **pais, Antônio José e Secunda Maurícia** que mesmo não concordando em alguns momentos, nunca deixaram de me apoiar e **Luis e Inês Monteiro** que me abraçaram como um filho;

Ao meu **irmão, Erivan Antônio** por nos ter dado a certeza de que nunca morreremos do coração (muitos risos), e a alegria de ter me presenteado com uma sobrinha maravilhosa **Crislany Araújo**, que quando me ver de branco sempre pergunta: “*tio... tio... vai istagia?*”;

Aos meus **familiares**, que acompanham minha caminhada e que confiam em mim, são tantos que não vou ter a ousadia de citar nomes;

À minha **orientadora**, por ter confiado em mim nos momentos que mais precisei me aceitando como seu orientando, por sempre estar à disposição para tirar dúvidas, sempre com um sorriso no rosto. Pela paciência que teve ao receber meus trabalhos mais que atrasados e compreensão para entender quando eu precisei atrasar às reuniões. Pelas sugestões, orientações e por me fazer acreditar que daria certo;

Aos **mestres**, exemplo de profissionais e seres humanos, que muitas vezes deixam de estar em seus lares com suas famílias para nos repassarem seus conhecimentos e experiência, em especial aos que, além disso, tornaram-se meus amigos: **João Marcelo, Patrícia Barros, Mario Mattos, Laura Formiga, Edina Araújo, Ana Karla, Iolanda Gonçalves, Marília Braga, Luiza Helena, Gardênia Militão, Ana Roberta, Maria Rosilene, Marcia Teles**;

Aos meus **amigos das turmas que passei**, pela convivência, mesmo que às vezes não muito pacífica. Mas que, ao final, a gente percebe que tudo o que foi vivido, compartilhado e aprendido fazem sentido e tem significado. Agradeço em especial aos que mais me auxiliaram: **Jonathan Costa, Aylane Rodrigues, Thiago Uchôa, Artur Magno, Joaquina Silvaneia, Eveline Magalhães, Luana Karuliny, Mara Rita, Suzy Arianne, Hisla Silva,**

Flattiny do Vale, Jeferson Calixta, Juliana Gonçalves, Marcondys, Josivane Marques, Sammyra Alencar, Márcio Victor e Thalita Castro;

Aos meus amigos de **movimento estudantil**, amigos de luta e de causa. Sempre prontos para lutar pelo bem da comunidade acadêmica e que mesmo nas dificuldades, não se esquecem de manter o sorriso e o bom humor para onde forem, em especial os que fizeram **DCE** e principalmente duas gestões do **CAEnf** comigo;

A “**Turma dos 60 mil**”, grupo de amigos na maioria acadêmicos, que sempre se reuniram para discutir assuntos relevantes para o bem estar psicossocial da comunidade. Incríveis momentos com essa turma jamais serão esquecidos;

Aos amigos dos **projetos de extensão**, em especial os do **NETI** pela união e amizade sempre que precisamos trabalhar juntos;

Aos **funcionários da UFPI**, que sempre nos atenderam bem quando precisamos dos seus serviços, em especial a **Polyanna Bacelar**;

Aos **funcionários do HRJL**, que tiveram paciência e que sempre nos receberam de braços abertos para nossos estágios acadêmicos, em especial meus, mais que colegas, amigos de trabalho;

Aos **demais amigos** que sempre me deram força, mesmo na minha ausência, durante todo o curso. Não tenho como citar em especial, já que são tantos, além de correr o risco de esquecer alguém, nessas linhas não caberia o nome todos;

A minha **esposa Gildênia Monteiro** que está ao meu lado durante esses cinco anos. Você sempre foi meu porto seguro e soube ser bastante compreensiva comigo, posso até dizer que nada faria sentido sem você, ou melhor: **EU TE AMO!!!!**

“Todas as Drogas são venenos”
(Paracelsus, Médico Suíço)

RESUMO

A medicação tem papel fundamental na evolução e na melhora do paciente, como também no alívio de sintomas, muitas vezes dolorosos e responsáveis pelo sofrimento e agravo de sua situação. Neste sentido, a presente pesquisa tem por objetivo realizar uma revisão na literatura para conhecer os estudos relacionados à ocorrência de eventos adversos a medicações em hospitais. Por meio da revisão integrativa, procurou-se resumir e sintetizar resultados, os principais achados que respondessem a questão da pesquisa: Quais são os eventos adversos a medicações em hospitais? Os dados foram coletados utilizando-se os descritores erros de medicação, farmacovigilância, hospitais, interações e prescrição de medicamentos. Foram incluídos no estudo, artigos publicados nos últimos cinco anos (2008-2012) disponíveis nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE e BVS. Foram analisados 26 artigos, selecionando-se 18, destacando-se como principais resultados que a incidência de RAM e erros medicamentosos são muito altos, em várias regiões do Brasil, que devem ser criadas e implementadas medidas para correção e/ou diminuição desses erros, pois a melhoria da qualidade é imperativa nesse sentido visando à segurança dos pacientes e a notificação de RAM é vista como um instrumento regulatório fundamental para alimentar o sistema de farmacovigilância em um país. Quanto mais forte for o sistema nacional de farmacovigilância e de notificações de RAMs, mais provável será que decisões regulatórias equilibradas sejam tomadas pelos órgãos regulatórios como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil. Assim através da revisão integrativa, foi possível evidenciar ocorrência de eventos adversos em hospitais, bem como suas principais causas. Concluindo-se, portanto, que os resultados levantados no estudo possibilitam ampliar as discussões nesta temática, no qual o profissional enfermeiro está inserido diretamente, já que é o responsável direto na preparação e aplicação das medicações. No entanto é preciso trabalhar para mudar tais resultados, visando sempre uma melhora na qualidade de tratamento e saúde dos hospitais tanto públicos quanto privados.

Palavras-chave: Erros de medicação/. Farmacovigilância/. Hospitais.

ABSTRACT

Medication has a fundamental role in the evolution and improvement patients as well as in symptom relieving frequently sorrowful and responsible for their suffering and aggravation situation. In this regard, this research aims to realize a literature review to understand the related studies of adverse events medication occurred at hospitals. By means of an integrative review, tried to resume and synthesize results that answer main research question: What are the adverse events to medication at hospitals? Data were collected using the descriptors medication errors, pharmacovigilance, hospitals, interactions and prescription drug. The study included articles published in the last five years (2008-2012) available in the databases SciELO, LILACS, MEDLINE and BVS. Were analyzed 26 articles, selecting 18, emphasizing main results that the medication errors and RAM incidence are very high in many Brazil regions, which must be created and implemented measures to correct and/or reduce these errors, because quality improvement is imperative that effect aimed at patient safety and reporting of RAMs is seen as an apparatus regulatory tool to feed a country pharmacovigilance system. The stronger national pharmacovigilance and RAMs reporting, more probable likely that balanced regulatory decisions are taken by regulatory bodies such as the National Health Surveillance Agency (ANVISA) in Brazil. So by integrative review, it was able to evidence adverse events at hospitals, as well as principal causes. Concluding, therefore, that collected results in this study allow the widening of discussions on this topic in which the nurse is directly inserted, so it is direct responsible for the medications preparation and application. However, its necessary work to change those results, always aiming a better quality and health treatment of public and private hospitals.

Key-words: Medication errors/. Pharmacovigilance/. Hospitals.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 01 - Componentes da revisão integrativa da literatura, segundo Mendes; Silveira e Galvão (2008).....	16
Quadro 01 - Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva	25
Quadro 02 - Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela.....	26
Quadro 03 - Perfil dos fármacos causadores de reações adversas notificados ao projeto hospital sentinela, Hospital Universitário de Maringá, de 2007 a 2011	27
Quadro 04 - Perfil das notificações de reações adversas recebidas pelo setor de farmacovigilância do Hospital do Câncer II	28
Quadro 05 - Reações adversas causadas por fármacos que atuam no sistema nervoso: análise de registros de um centro de farmacovigilância do Brasil	29
Quadro 06 - Eventos adversos na terapia farmacológica pediátrica: revisão integrativa da literatura	30
Quadro 09 - Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA	31
Quadro 10 - Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos.....	32
Quadro 11 - Erros de medicação: a enfermagem atuando na segurança do paciente	33
Quadro 10 - Reações adversas a medicamentos: conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em um hospital sentinela de ensino do Ceará-Brasil, 2008	34
Quadro 11 - Terminologia de incidentes com medicamentos no contexto hospitalar	35
Quadro 12 - Notificação de reações adversas em um hospital sentinela de Fortaleza – Ceará	36
Quadro 13 - Efeitos adversos a medicamentos em hospital público: estudo piloto.....	37
Quadro 14 - Dor pós-operatória: combinações analgésicas e eventos adversos	38
Quadro 15 - Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos	39

Quadro 16 - Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil	40
Quadro 17 - Erros com medicamentos no contexto hospitalar: uma revisão bibliográfica ..	41
Quadro 18 - Eventos adversos em unidade de terapia intensiva neonatal	42

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EAM	Efeitos Adversos aos Medicamentos
EMs	Erros Medicamentosos
IM	Interações Medicamentosas
INTO	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
LILACS	Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line
NOTIVISA	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRM	Problema Relacionado a Medicamento
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
RAM-SN	Reações Adversas Causadas por Medicamentos que atuam no Sistema Nervoso
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos	16
3 METODOLOGIA	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Critérios de seleção dos estudos	18
3.3 Escolha do tema e pergunta norteadora	18
3.4 Coleta de dados	18
3.5 Avaliação dos dados	19
3.6 Informações extraídas dos estudos selecionados	19
3.7 Aspectos éticos	20
4 REVISÃO DE LITERATURA	21
5 RESULTADO	25
6 DISCUSSÃO	44
6.1 Incidências de reações adversas à medicação	44
6.2 Principais causas da ocorrência das reações adversas à medicação	45
6.3 Interações Medicamentosas mais comuns	45
6.4 Notificação das Reações Adversas à Medicação	46
7 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE	53
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	54

1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos são utilizados como uma procura do bem-estar físico e mental é um dos principais recursos para o reestabelecimento e preservação da saúde. Nos últimos anos, a mídia vem divulgando erros com medicamentos recebidos pelos pacientes que causaram inúmeros prejuízos com administração equivocada, além da ocorrência de eventos adversos, esses erros podem levar até a morte. A medicação tem papel fundamental na evolução e na melhora do paciente, como também no alívio de sintomas, muitas vezes dolorosos e responsáveis pelo sofrimento e agravo de sua situação de saúde.

A segurança do paciente é um princípio fundamental da saúde, cada ponto no processo de prestação de cuidados contém um certo grau de insegurança inerente. Os eventos adversos podem resultar de problemas na prática, produtos, procedimentos ou regulamentos. O progresso de segurança do paciente exige um esforço de todo o sistema complexo, que envolve uma ampla gama de ações na melhoria de desempenho, segurança ambiental e de gestão de risco, incluindo controle de infecção, uso seguro de medicamentos, equipamentos de segurança, prática clínica segura e ambiente seguro de cuidados.

Para Anacleto et al. (2010), os eventos adversos relacionados a medicamentos podem levar a importantes agravos à saúde dos pacientes, com relevantes repercussões econômicas e sociais. Dentre eles, os erros de medicação são ocorrências comuns e podem assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos relevantes ao sistema de saúde. Pode-se dizer que os erros de prescrição são os mais sérios dentre os que ocorrem na utilização de medicamentos.

Para prevenir ou reduzir os efeitos nocivos manifestados pelo paciente e melhorar as ações de saúde pública, é fundamental dispor de um sistema de farmacovigilância. Conforme defini a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), farmacovigilância é a ciência relativa à identificação, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos.

Segundo Pereira et al. (2011) nos Estados Unidos da América aproximadamente 7.000 americanos morrem, anualmente por erros de medicação. Porém, Romeu et al. (2011) afirma que cerca de cem mil norte americanos perdem a vida em hospitais a cada ano, vítimas de Reações Adversas a Medicamentos (RAM).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2012) no Brasil em todas as instituições de saúde, o preparo e a administração de medicamentos faz parte da rotina e é competência legal da equipe de enfermagem, em concordância com o Decreto

94.406 de 08 de junho de 1987, embora a legislação somente não garanta a eficácia do serviço prestado.

O tipo de relação que a sociedade e a área da saúde estabelecem com os erros e com aqueles que erram é relevante, pois este é um dos maiores obstáculos ao conhecimento e prevenção desses eventos. Como conseguir dados fidedignos e em número significativo sobre erros, se quase sempre a primeira pergunta é “quem foi?”, seguida então de medidas disciplinares? É preciso que o foco sistêmico seja adotado pela área de saúde, construindo sistemas mais seguros, planejados, de forma a levar em conta as limitações humanas. (ANACLETO et al., 2010).

Um dos obstáculos encontrados para o estudo e prevenção de erros de medicação é a falta de padronização e a multiplicidade da terminologia utilizada para classificá-los. Esta situação prejudica a comparação entre os estudos sobre o tema e retarda o conhecimento epidemiológico sobre este importante assunto. Todo paciente, sempre espera ser bem cuidado e é dever do profissional realizar um trabalho de qualidade, visando a melhora da saúde. A aplicação de medicações tem um papel primordial, porém os erros na sua aplicação ou conservação dos fármacos podem gerar efeitos graves e até mesmo irreversíveis.

A enfermagem como principal atuante na conservação, preparo e aplicação das medicações, é vista como responsável direta por quase todos os erros de aplicação e reações adversas sofridos pelos pacientes. Diante disso, pode-se identificar a importância de rever a produção científica sobre a temática e assim contribuir para a prática dos profissionais dessa área, além de alertar sobre o tema e prevenir erros futuros dos trabalhadores da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Conhecer os estudos relacionados à episódios de eventos adversos, as medicações em hospitais.

2.2 Específicos

- Verificar na literatura a incidência de efeitos adversos;
- Levantar as principais causas de eventos adversos no ambiente hospitalar;
- Identificar os principais fatos que intensificam as Interações Medicamentosas (IM) mais comuns.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, sendo este, um método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Por meio dele, pode-se realizar a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (POLIT; BECK, 2011).

Segundo Marconi e Lakatos (2009), nenhuma pesquisa parte da estaca zero, o pesquisador busca fontes de pesquisa já existentes, documentais e bibliográficas. E com citação das principais conclusões a que outros chegaram, permite salienta a contribuição da pesquisa realizada, demonstrando contradição ou reafirmando comportamentos e atitudes.

Nesse contexto, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

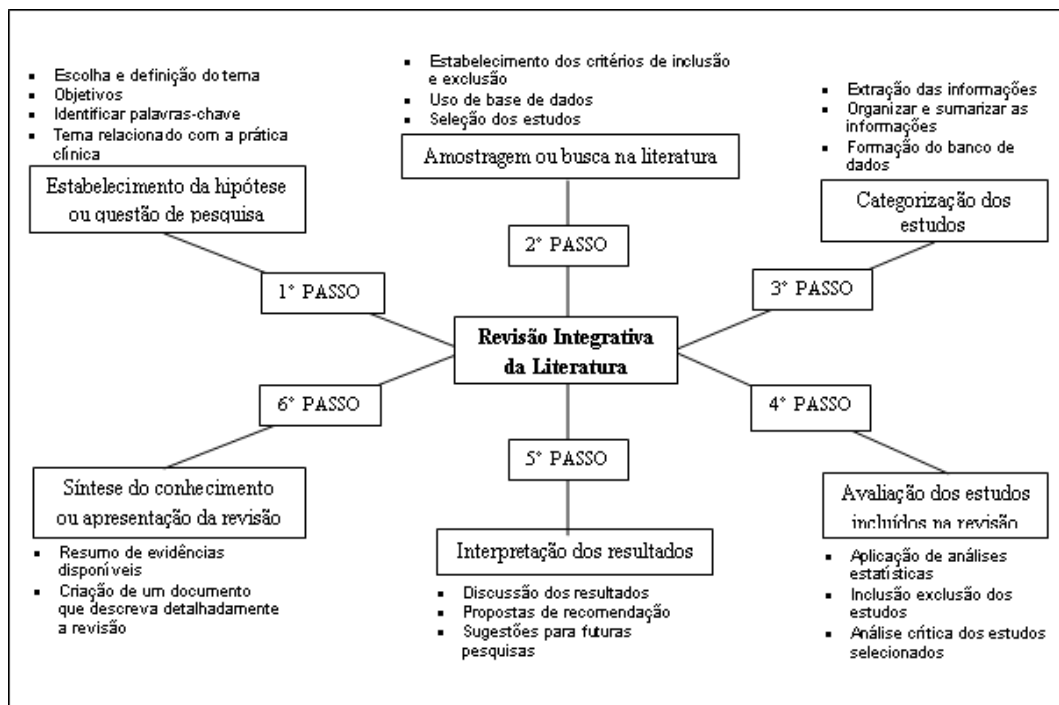


Figura 1. Componentes da revisão integrativa da literatura, segundo Mendes; Silveira e Galvão (2008).

3.2 Critérios de seleção dos estudos

Foram determinados como critérios de seleção de acordo com recomendações da literatura os elementos abaixo discriminados.

Critérios de inclusão:

- artigos com texto completo disponíveis em base de dados;
- artigos escritos em português;
- artigos publicados nos últimos cinco anos.

Critérios de exclusão:

- artigos em base de dados com acesso restrito à assinatura;
- artigos que não estivessem disponíveis na íntegra.

3.3 Escolha do tema e pergunta norteadora

A revisão inicia-se com a escolha de um tema. Conforme define Gil (2010), é uma tarefa considerada fácil, porque qualquer ciência apresenta grande número de temas potenciais para pesquisa. No entanto, a escolha de um tema que de fato possibilite a realização de uma pesquisa requer bastante energia e habilidade do pesquisador.

O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. A questão da pesquisa deve ser bem delimitada pelo revisor, e os descritores ou palavras-chaves facilmente identificados para a execução da busca dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sendo assim, considerando a necessidade de delimitação da temática a ser pesquisada, elaborou-se como questão norteadora a seguinte pergunta-problema: Quais são os eventos adversos a medicações em hospitais?

3.4 Coleta dos dados

Escolhido o tema e formulada a questão da pesquisa, iniciou-se a busca de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. A seleção de estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão é um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Durante os meses de dezembro de 2012 e janeiro de 2013, realizou-se busca nas bases de dados eletrônico: Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE). Os textos foram acessados na íntegra por meio do sítio virtual da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e também em trabalhos publicados em ANAIS de eventos e publicados nos bancos de dados das instituições de ensino superior do Brasil.

Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores: erros de medicação; farmacovigilância; hospitais; interações; prescrição de medicamentos.

3.5 Avaliação dos dados

Segundo Mendes; Silveira; Galvão (2008), o qual se considerou como referencial teórico metodológico para o percurso de construção deste estudo, esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. Os autores recomendam que o nível de evidência dos estudos deva ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado. As informações devem ser organizadas e sumarizadas de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações devem abranger os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo.

Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados foram analisados detalhadamente. A análise foi realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. A conclusão desta pesquisa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Para esta pesquisa considerou-se que os artigos incluídos deveriam ser publicados nos últimos cinco anos (2008-2012), apontando no resumo pelo menos um tipo ou forma de reação adversa em ambiente hospitalar e disponibilidade de texto na íntegra. Sendo assim, com a busca na base de dados e considerando os critérios de inclusão acima, encontrou-se 26 resultados. Após leitura e triagem, selecionou-se 18 artigos para análise.

3.6. Informações extraídas dos estudos selecionados

As informações que foram extraídas dos artigos selecionados foram inseridas em formulário (**APÊNDICE A**) elaborado especialmente para o estudo. Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair os principais resultados destas,

permitindo uma melhor avaliação e comparação deles. As informações extraídas dos artigos foram: referência do artigo, descritores, tipo de estudo, objetivos, principais resultados, conclusão e observações importantes.

3.7 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em base de dados virtuais, não houve necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa ou dos autores dos estudos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Efeitos adversos por medicações é um problema que ocorre em praticamente todos os hospitais do mundo, sendo algo possível de ser evitado e/ou minimizado. Melhorando assim o tratamento e evitando possíveis sequelas nos pacientes.

Na terminologia mais recente, eventos adversos são entendidos como aqueles que causam danos ao paciente, provocados pelo uso ou pela ausência de uso do medicamento, quando necessário. Esses eventos podem ser evitáveis como ocorre, por exemplo, com os erros de medicação. Outros são inevitáveis, é o caso das Reações Adversas a Medicamentos (RAM), as quais representam qualquer efeito prejudicial ou indesejado, que surge após a administração correta do medicamento em doses terapêuticas, podendo resultar em danos (SECOLLI, 2009).

A escolha de uma via correta para administração pode resultar em alívio da dor, além de uma melhor absorção da medicação. Essa via depende da indicação clínica e das condições do paciente, porém, qualquer que seja a via escolhida, o enfermeiro deve observar um princípio básico de seis certos: medir a dose certa; usar o medicamento certo; administrar o medicamento certo; administrar na hora certa, no paciente certo e na via certa.

Com isso, o enfermeiro deve estar familiarizado com o manejo e as consequências do uso dos fármacos. Dessa maneira, poderá obedecer aos cuidados devido, reconhecer as principais manifestações adversas das medicações e orientar adequadamente o paciente e seus familiares.

Os Efeitos Adversos aos Medicamentos (EAM) ocorridos em hospitais podem prolongar o tempo de internação ou contribuir para o óbito. A frequência dos EAM pode chegar a 19% e dois terços deles podem ser evitados. Pesquisas no Brasil têm estudado os efeitos adversos aos medicamentos em pacientes hospitalizados, seja com abordagem longitudinal, revisão retrospectiva de prontuários ou com base no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) (ROZENFELD, et al, 2009).

Segundo Miasso et al. (2009), em uma pesquisa multicêntrica em 4 hospitais sentinela brasileiros – localizados em Goiânia, Recife, Ribeirão Preto e São Paulo e denominados A, B, C e D (manteve-se sigilo quanto às suas localizações), conduzida em 2003, visando identificar erros em uma amostra de 864 prescrições, coletadas das respectivas clínicas médicas, onde há tratamento de doenças crônico-degenerativas (requerem uso de amplo espectro de drogas e, conseqüentemente, podem gerar muitos erros), durante um período de 7 dias, os percentuais de prescrições incompletas nos hospitais B e C foram, respectivamente, 88 e 94,5%.

Entre os itens incompletos nas prescrições, destacou-se a forma farmacêutica ausente em 87 e 77% das prescrições respectivamente. Dos hospitais pesquisados, é importante notar que, para a instituição A, usuária de prescrições eletrônicas, 98% do receituário encontrava-se legível. Porém, a prescrição eletrônica não impede modificações na receita. Somente no hospital A para 10,9% do total da amostra houve interrupção da medicação. Além disso, o estudo apontou a necessidade de enfermeiros e farmacêuticos integrarem-se ao processo de prescrição (MIASSO et al., 2009). A integração entre profissionais pode ajudar a evitar falhas de comunicação como erros de interpretação de prescrição ou falta de informações, e, assim, a evitar possíveis erros.

Já em uma pesquisa conduzida no Hospital da Universidade Estadual de Londrina em 2004, 1785 prescrições (uma vez a cada semana, escolhidas com dois ou mais medicamentos) da enfermaria foram estudadas quanto a seus dados sobre o paciente (maior de 12 anos), o prescritor e os medicamentos. Uma cópia carbonada de cada prescrição é encaminhada à farmácia. Em 12,8% das prescrições, não havia registro da idade do paciente. Isto pode ser uma barreira à dupla conferência das informações, que evita gerar erros (SOUZA; THOMSON; CATISTI, 2008).

Observou-se, também, que do total de medicamentos prescritos 16% apresentavam informações incompletas. Destaque para a forma farmacêutica e o nome genérico, ausentes em 10,1 e 51,8% do total, respectivamente. Além disso, em 12% das receitas não havia assinatura do prescritor. A ausência de dados na prescrição pode gerar falhas de comunicação e influenciar a qualidade do tratamento oferecido ao paciente. Pode também levar a administração do medicamento a pessoa errada (SOUZA; THOMSON; CATISTI, 2008).

Segundo Costa, Valli e Alvarenga (2008), indicadores de um estudo transversal em um hospital público pediátrico do Espírito Santo, que buscou identificar a principal categoria de erro de dispensação na unidade de farmácia (cujo sistema de distribuição de medicamentos é misto), mostraram, após análise de uma amostra de 239 prescrições selecionadas de forma randômica (representava 2620 doses), que dentre as categorias dos erros (de conteúdo, de rotulagem e de documentação), predominaram os de conteúdo, equivalente a 87,3% do total de erros. Nesta categoria, destacaram-se os erros de dose: doses maiores e menores que as prescritas respectivamente 28,62 e 49,62% do total de erros da categoria.

Segundo Beccaria et al; (2009), os pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são os mais vulneráveis a erros. Sendo assim, conduziram uma pesquisa descritiva em que avaliaram a ocorrência de eventos adversos na UTI adulto de um hospital geral do noroeste paulista. Uma ficha de ocorrência foi utilizada para notificação dos eventos adversos. Dentre

os eventos notificados, estão inclusos aqueles referentes aos cinco certos na medicação (medicamento, paciente, via de administração, dose e horário).

O estudo acima descrito registrou no período de coleta de dados 550 eventos adversos. Do total de eventos, a anotação inadequada da medicação representou 63,95% do total, o registro dos dados incorretos 49,07%, e os relacionados aos cinco certos, somente 4,72%. Porém, do total de eventos, 51,45% foram relacionados à medicação. Os 50% dos erros referentes aos cinco certos foram atribuídos à dose. Dos 181 erros, 63,95% foram justificados porque não houve conferência da prescrição médica (BECCARIA et al., 2009).

Para melhor compreensão dos Erros Medicamentosos (EMs), em relação à via de administração, é importante analisar as formas farmacêuticas considerando a complexidade de administração o risco de dano e o custo. As formas farmacêuticas classificadas como de maior complexidade são, por ordem, aquelas para infusões endovenosas, intermitentes ou contínuas, as destinadas à administração endovenosa direta (em bolus), seguidas daquelas para a administração nas demais vias de uso parenteral. São consideradas de menor complexidade as formas sólidas e líquidas de uso oral. Em relação à classificação de risco de dano ao paciente, as formas parenterais apresentam dano maior e proporcional à complexidade. Na classificação de menor risco de dano estão as formas farmacêuticas não destinadas a uso oral ou parenteral. A ordem de classificação, em relação ao custo, é a mesma proposta para a complexidade de administração (SILVA, 2011).

Algumas medidas facilitadoras para identificar a ocorrência de efeitos adversos ao medicamento podem aprimorar o processo de avaliação hospitalar, como: informatização da entrada de dados (transcrição e digitação), para economia de tempo e diminuição de erros na coleta; busca de estratégias de ajuste de risco, que permitiriam incorporar a gravidade da patologia de base como fator que afeta a relação fármaco versus efeito adverso ao medicamento; articulação mais estreita com comissões permanentes de revisão dos prontuários e de óbitos e inclusão de graduandos na avaliação (ROZENFELD et al, 2009).

Miasso (2009) em sua pesquisa identificou que a contínua educação de todos os profissionais da equipe médica, de farmácia e enfermagem pode auxiliar nas atividades de segurança do paciente, mas ela deve estar envolvida com outras atividades relativas ao sistema. Nessa perspectiva, mudanças na estrutura hospitalar, nas condições de trabalho, na comunicação e interação entre setores e pessoas, a informatização do sistema, com adequação do sistema de prescrição eletrônica, implantação de dose unitária, são estratégias que realmente favoreceram a segurança dos pacientes e foram sugeridas nos relatos de alguns profissionais.

No processo de notificação voluntária, os enfermeiros e técnicos de enfermagem que possuem um contato maior com o paciente, observam e, conseqüentemente, notificam um número maior de reações adversas. A prática de registrar e notificar reações adversas ainda é pequena o que caracteriza a subnotificação. As reações adversas com contraste iodado e medicamentos antineoplásicos podem resultar em situações ameaçadoras a vida do paciente, sendo assim, um olhar atento a esses medicamentos é importante (CARVALHO, 2010).

Prevenir e reduzir os erros de medicação passam, necessariamente, pela adoção de padrões de comunicação seguros entre os diversos profissionais que participam do processo de utilização de medicamentos. (ROSA; ANACLETO; PERINI, 2008).

É necessário conhecer e saber identificar as possíveis IM, para não expor pacientes e profissionais a situações indesejadas, pois seu uso em situações que desrespeitam os critérios de segurança pode provocar sérios danos ao paciente. Diante disso, melhorar a qualidade dos cuidados aos pacientes que ficam muito tempo internados, reforçar a vigilância para eventos adversos, melhorar os sistemas de comunicação e intensificar esforços educacionais referentes à terapia medicamentosa, são ações que seguramente reduziriam a ocorrência de interações medicamentosas (FORMIGA, 2012).

Uma vez que o estudo dos erros de medicação são sistêmicos no Brasil e prevalente, se faz necessário conduzir à definição de um responsável pelo erro nas redes hospitalares. Mais estudos descritivos são necessários para caracterizar melhor o sistema de utilização de medicamentos e, assim, definir pontos críticos em seus processos constituintes que demandam maior atenção dos gestores e dos profissionais atuantes.

A enfermagem tem papel fundamental, não só por ser o principal administrador dos fármacos dentro das instituições de saúde, mas por também ser o responsável pelo paciente podendo responder criminalmente pelos os seus atos e os da sua equipe e ocasionar danos irreversíveis ao paciente.

5 RESULTADOS

Esta etapa corresponde à fase de resultado dos principais achados na pesquisa realizada nas bases de dados. O revisor fundamentado na questão de pesquisa realiza avaliação crítica dos estudos concretiza comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem. A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A partir desta revisão foi possível conhecer os fatores envolvidos na ocorrência de eventos adversos em hospitais. Destaca-se como resultado a alta incidência de erros de medicação em vários hospitais no Brasil além das principais formas de erro realizadas por profissionais relacionados a questões de horário, dose, via, paciente, e omissão, os quais são causados por fatores individuais e do sistema.

Outro fato também visto é que para muitos dos profissionais avaliados nestes trabalhos os conhecimentos adquiridos no hospital sobre RAM foram considerados insuficientes na opinião de muitos deles, algo que pode indicar falta de preparo, capacitação ou até mesmo ensino adequado nas universidades e cursos técnicos.

Evidenciou-se também que muitos profissionais ao cometerem erros que acometeram RAM ou identificarem situações realizadas pela a equipe de trabalho resultando também em reações adversas nos pacientes preferiram não comunicar o caso ou mesmo notificar aos centros de farmacovigilância. Situações como essa dificultam a melhora no atendimento ao usuário e podem gerar consequências graves e até mesmo levar ao óbito de pacientes. As sínteses dos resultados dos estudos estão apresentados nos quadros a seguir discriminados.

Quadro 01

<p>Referência do artigo: BECCARIA, L. M. <i>et al.</i> Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva, v. 21, n.3, p. 276-282, 2009.</p>
<p>Descritores: Equipe de enfermagem; Erros de medicação; Assistência ao paciente/enfermagem; Segurança/normas; Qualidade da assistência à saúde; Cuidados intensivos.</p>
<p>Objetivos: Identificar os eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.</p>
<p>Tipo de estudo: Quantitativo</p>
<p>Principais resultados: Foram registrados 550 eventos adversos sendo: 26 relacionados aos cinco certos na administração de medicamentos, 23 à medicações não administradas, 181 às anotações inadequadas da medicação, 28 à falhas na instalação de drogas em bomba de infusão, 17 à não realização da inalação, 8 ao manuseio incorreto de seringas e agulhas, 53 aos procedimentos de enfermagem não realizados, 46 ao manuseio incorreto de artefatos terapêuticos e diagnósticos, 37 aos alarmes dos equipamentos utilizados de maneira incorreta e 131 à falhas nas anotações de enfermagem.</p>
<p>Conclusões do estudo: A existência de eventos adversos no cuidado prestado pela enfermagem são indicadores importantes que evidenciam a qualidade da assistência na unidade de terapia intensiva. Portanto, os eventos adversos devem ser utilizados para subsidiar a educação permanente da equipe de enfermagem.</p>
<p>Observações importantes: Na prática, quando o serviço de auditoria interna da instituição solicita para o enfermeiro da UTI a correção das anotações de enfermagem de um prontuário incompleto, isso é um re-trabalho, ocupando um tempo do enfermeiro que poderia ser utilizado em atividades assistenciais.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 02

<p>Referência do artigo: BEZERRA, A. L. Q. <i>et al.</i> Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. Rev. Enferm. UERJ, v. 17, n. 4, p. 467-472, 2009.</p>
<p>Descritores: Enfermagem em saúde comunitária; qualidade dos cuidados de saúde; serviços técnicos hospitalares; erros de medicação.</p>
<p>Objetivos: Identificar os eventos adversos ocorridos em um hospital sentinela da Região Centro-Oeste.</p>
<p>Tipo de estudo: Quantitativo.</p>
<p>Principais resultados: Os resultados apontaram eventos adversos relacionados a medicamentos, hemoderivados; queixas técnicas de medicamento e queixas técnicas de material médico hospitalar. Os profissionais envolvidos foram enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, médicos e de outras áreas. Os tipos de ocorrências se caracterizaram como suspeita de desvio de qualidade, reações alérgicas a medicamentos e por hemorragia. Os setores que mais notificaram foram à clínica médica e a farmácia.</p>
<p>Conclusões do estudo: Foi possível classificar as notificações em quatro grupos: queixas técnicas de material médico hospitalar, queixas técnicas de medicamentos, eventos adversos de medicamentos e eventos adversos de hemoderivados, sendo o primeiro mais frequente. Os tipos de ocorrências se caracterizaram por suspeita de desvio de qualidade, reações alérgicas a medicamentos e hemorragias.</p>
<p>Observações importantes: A omissão do erro e a consequente subnotificação dos eventos adversos impedem o serviço hospitalar de ampliar o conhecimento a respeito da segurança dos medicamentos, dos procedimentos adotados pelo serviço e principalmente do próprio paciente, tornando difícil a implementação de melhorias e a prevenção dessas ocorrências.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 03

<p>Referência do artigo: CAMILLO, L. M. G. <i>et al.</i> Perfil dos fármacos causadores de reações adversas notificados ao projeto hospital sentinela, Hospital Universitário de Maringá, de 2007 a 2011. In: FORÚM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM, 10, 2012, Maringá, Anais... Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2012.</p>
<p>Descritores: Farmacovigilância. Classes Medicamentosas. Reações Adversas.</p>
<p>Objetivos: Apresentar as classes medicamentosas causadoras de efeitos adversos, notificadas pela farmacovigilância, do Hospital Universitário do Maringá, no período de 2007 a 2011, a partir de um estudo retrospectivo transversal dos formulários de notificação.</p>
<p>Tipo de estudo: Quantitativo.</p>
<p>Principais resultados: Após análise de conteúdo das 204 notificações relativas aos fármacos envolvidos em RAMs, no período de 2007-2011, verificou se como classes medicamentosas mais prevalentes os antimicrobianos (48,04%), seguido dos analgésicos (12,75%) e dos anti-virais (9,32%).</p>
<p>Conclusões do estudo: Salienta-se que a notificação da RAM é considerada elemento fundamental para o fortalecimento dos sistemas de monitorização, sendo importante para a melhoria da qualidade e do uso racional dos medicamentos.</p>
<p>Observações importantes: A correta notificação das RAMs pela farmacovigilância possibilita o conhecimento acerca do perfil dos fármacos causadores de reações adversas, usados no tratamento de pacientes no ambiente hospitalar e permite o controle da qualidade e uso racional dos medicamentos.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 04

<p>Referência do artigo: CARVALHO, C.; ESTEVES, S.; FIGUEIRA, P. Perfil das notificações de reações adversas recebidas pelo setor de farmacovigilância do Hospital do Câncer II. Ser. ed. inf. técnico-científica/ CEDC/ INCA, v. 1, n. 1, p. 05. 2010.</p>
<p>Descritores: Farmacovigilância, NOTIVISA, Reação Adversa.</p>
<p>Objetivos: Caracterizar as reações adversas e quantificar as respostas da ANVISA e das empresas às notificações de suspeita de reações adversas recebidas e analisadas pelo setor de farmacovigilância do Hospital do Câncer II no período de março a julho de 2010.</p>
<p>Tipo de estudo: Quantitativo.</p>
<p>Principais resultados: Foram recebidas 23 notificações no período determinado, destas 66 % foram realizadas pelos enfermeiros, 30 % pelos técnicos de enfermagem, e apenas 4 % por farmacêuticos. Dentre os medicamentos notificados, os principais foram o paclitaxel (antineoplásico) e iobitridol (contraste não iônico iodado) respondendo por 34% cada. Analisando as respostas das notificações encaminhadas pelo sistema NOTIVISA para ANVISA, das 23 notificações enviadas, apenas 4 obtiveram retorno, e somente 1 resposta das empresas produtoras.</p>
<p>Conclusões do estudo: As reações adversas com contraste iodado e medicamentos antineoplásicos podem resultar em situações ameaçadoras a vida do paciente, sendo assim, um olhar atento a esses medicamentos é importante.</p>
<p>Observações importantes: Os enfermeiros e técnicos de enfermagem que possuem um contato maior com o paciente observam e, conseqüentemente, notificam um número maior de reações adversas.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 05

<p>Referência do artigo: FONTELES, M. M. F. <i>et al.</i> Reações adversas causadas por fármacos que atuam no sistema nervoso: análise de registros de um centro de farmacovigilância do Brasil. Rev Psiq Clín, v. 36, n. 4, p. 137-144, 2009.</p>
<p>Descritores: Reação adversa, fármacos, sistema nervoso, farmacovigilância.</p>
<p>Objetivos: Descrever e analisar as notificações de suspeitas de Reações Adversas Causadas por Medicamentos que atuam no Sistema Nervoso (RAM-SN), registradas no Centro de Farmacovigilância do Ceará, de janeiro de 1997 a março de 2008.</p>
<p>Tipo de estudo: Quantitativo.</p>
<p>Principais resultados: Foram registradas 176 notificações de RAM-SN. A maioria (n = 145; 82,4%) ocorreu no ambiente hospitalar. O principal notificador foi o farmacêutico. As RAM-SN foram classificadas como: possíveis (n = 110), prováveis (n = 37) e definidas (n = 17). Quanto à gravidade, foram consideradas: leves (n = 21), moderadas (n = 127), graves (n = 15) e fatais (n = 1). O caso fatal foi notificado por médico e envolveu medicamentos anestésicos. Geralmente, as reações adversas observadas foram causadas predominantemente por analgésicos, anestésicos e antiepilépticos.</p>
<p>Conclusões do estudo: Os dados demonstram o valor potencial de se ter acesso a sistemas de farmacovigilância local para registrar possíveis riscos com o uso de fármacos.</p>
<p>Observações importantes: Ressalta-se que centros de farmacovigilância como esse podem dar suporte a registros nacionais analisando apropriadamente as suspeitas de casos de reações adversas notificadas, realizando inclusive, uma relação de causalidade e gravidade dada a proximidade e viabilização de informações para o processo de avaliação e análise, promovendo, dessa forma, o registro e a documentação de informações, o incremento de banco de dados e a possibilidade de intervenções.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 06

<p>Referência do artigo: MARTINS, T. S. S.; SILVINO, Z. R.; SILVA, L. R. Eventos adversos na terapia farmacológica pediátrica: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm, v. 64, n. 4, p. 745-750, 2011.</p>
<p>Descritores: Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Erros de medicação; Interações de medicamentos.</p>
<p>Objetivos: Identificar as evidências disponíveis sobre os principais eventos adversos relacionados a medicamentos na clientela pediátrica e propor estratégias para a redução dos mesmos.</p>
<p>Tipo de estudo: Revisão Integrativa</p>
<p>Principais resultados: Evidenciou-se a inadequação da apresentação dos fármacos direcionada ao atendimento das necessidades terapêuticas específicas das crianças. Entende-se que a tomada de decisão do enfermeiro sobre o aprazamento seguro, o preparo e a administração de fármacos deve estar baseada em avaliação criteriosa e individualiza de cada cliente.</p>
<p>Conclusões do estudo: Assim, é necessário que o profissional esteja embasado cientificamente, para implementar intervenções eficazes que sejam capazes de reduzir e, até mesmo, evitar os eventos adversos oriundos da uni ou polifarmácia.</p>
<p>Observações importantes: Enfermeiros devem ter conhecimentos sobre o correto preparo e administração de fármacos e soluções, pois a partir da prescrição médica, executam o aprazamento da administração, prescrevem cuidados concernentes a administração e monitorização.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 07

<p>Referência do artigo: NOBLAT, A. C. B. <i>et al.</i> Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA. Rev Assoc Med Bras, v. 57, n. 1, p. 42-45, 2011.</p>
<p>Descritores: Toxicidade de drogas; prevalência; farmacoepidemiologia; hospitalização.</p>
<p>Objetivos: Determinar a prevalência de admissão por RAM em hospitais de Salvador - BA e seus desfechos.</p>
<p>Tipo de estudo: Quantitativo.</p>
<p>Principais resultados: A prevalência de admissão por RAM foi 0,56% e corrigida (expostos) de 2,1%, com 316 casos. Tempo médio de hospitalização por RAM foi de 12,3 dias. Jovens e idosos representaram 28,8% e 31,1% dos pacientes. Gênero feminino e raça negra corresponderam a 60% dos casos. Os principais grupos farmacológicos envolvidos foram antineoplásicos, antibióticos e diuréticos, afetando pele, sistema gastrointestinal e hematológico. Reações certas ou provadas corresponderam 70%, 80% dos casos foram do tipo A, com 90% recuperáveis e um óbito.</p>
<p>Conclusões do estudo: A prevalência de admissão por RAM foi semelhante às descritas na literatura e somente um paciente foi a óbito. Por tratar-se do primeiro estudo nacional servirá de base para futuras investigações.</p>
<p>Observações importantes: As RAMs do tipo hematológicas que se configuram pelas alterações nas contagens de células e outras discrasias sanguíneas, estão entre os principais problemas relacionados com a terapia antineoplásica, sendo uma das causas de interrupção desses tratamentos.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 08

<p>Referência do artigo: NUNES, P. H. C. <i>et al.</i> Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas/ Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 44, n. 4, 2008.</p>
<p>Descritores: Farmacovigilância; Intervenção farmacêutica; Farmácia hospitalar; Consulta farmacêutica; Assistência Farmacêutica.</p>
<p>Objetivos: Relatar as intervenções farmacêuticas realizadas pelos farmacêuticos residentes do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), na busca da prevenção e/ou correção de problemas envolvendo medicamentos.</p>
<p>Tipo de estudo: Revisão integrativa.</p>
<p>Principais resultados: Dos pacientes atendidos, 30,4% necessitaram de pelo menos uma intervenção deste profissional junto ao corpo clínico em algum momento da sua internação, perfazendo um total de 227 intervenções. Os médicos foram os profissionais mais contatados para o atendimento inicial (71,1%), seguidos dos enfermeiros (16,9%) e auxiliares de enfermagem (4,6%). Dos problemas detectados, 84,1% correspondiam a erros, dos quais 49,5% foram prevenidos com as intervenções. A análise dos erros encontrados nos permite sugerir alguns dos principais problemas relacionados a medicamentos apresentados pelos pacientes da instituição. Das intervenções realizadas, 70% foram aceitas, sendo este percentual de 60% para as intervenções relacionadas à prescrição.</p>
<p>Conclusões do estudo: Os resultados sugerem que as intervenções farmacêuticas foram ferramentas efetivas para a prevenção de eventos adversos, reforçando a importância da assistência farmacêutica para a qualidade da assistência hospitalar.</p>
<p>Observações importantes: Um ponto importante na geração dos indicadores é que eles são os resultados das ações de farmacovigilância desempenhadas, principalmente, pelos farmacêuticos residentes. Neste sentido, é importante destacar que a presença dos residentes no hospital permitiu que estes realizassem intervenções no ambiente das enfermarias em momentos muito próximos àqueles em que os problemas ocorriam, evitando por diversas vezes que tais problemas alcançassem ou implicassem em danos para os pacientes.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 09

Referência do artigo: PEREIRA, C. D. F. D. <i>et al.</i> Erros de medicação: a enfermagem atuando na segurança do paciente. Revista Nursing , v. 14, n. 163, p. 650-655, 2011.
Descritores: Enfermagem, erros de medicação, assistência de enfermagem.
Objetivos: Identificar na literatura os tipos e fatores de risco na ocorrência do erro de medicamentos e propor medidas que minimizem e/ou previnam a ocorrência.
Tipo de estudo: Revisão de literatura.
Principais resultados: Existem diversos erros de medicação, como: via, paciente, dose, horário e omissão, os quais são causados por fatores individuais e do sistema. Diante dos diversos erros de medicação devem ser implementadas estratégia que conduzam a segurança do paciente.
Conclusões do estudo: Os erros de medicação estão constantemente nas práticas dos profissionais e instituições de saúde e que, existe uma gama de variados tipos de fatores causais que o determinam.
Observações importantes: Apesar dos inúmeros personagens envolvidos na terapia medicamentosa na área de saúde é a equipe de enfermagem que realiza o preparo e administração dos medicamentos, representando assim, o elo final da cadeia, recaindo sobre a enfermagem mais fortemente a responsabilidade sobre o erro.

Fonte: Próprio autor

Quadro 10

<p>Referência do artigo: PINHEIRO, H. C. G.; PEPE, V. L. E. Reações adversas a medicamentos: conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em um hospital sentinela de ensino do Ceará-Brasil, 2008. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 20, n. 1, p. 57-64, 2011.</p>
<p>Descritores: Farmacovigilância; reação adversa a medicamento; vigilância sanitária; hospital.</p>
<p>Objetivos: Descrever o conhecimento e as atitudes dos profissionais de saúde acerca das suspeitas de reações adversas a medicamentos em um hospital-sentinela de ensino.</p>
<p>Tipo de estudo: Quantitativo.</p>
<p>Principais resultados: A análise apontou predominância do gênero feminino, da faixa etária de 41 a 50 anos, do tempo de formado entre 21 e 30 anos, do tempo na instituição de 11 a 20 anos, e que a maioria porta títulos de pós-graduação. Os conhecimentos adquiridos no hospital sobre reações adversas a medicamentos (RAM) foram considerados insuficientes na opinião de 43,7% dos profissionais. Cerca de metade (54,0%) assinalou a definição de RAM totalmente correta e todos informaram adotar alguma atitude em presença de suspeita de RAM.</p>
<p>Conclusões do estudo: A maioria dos profissionais de saúde apresentou conhecimento e todos adotaram atitudes frente as suspeitas de RAM.</p>
<p>Observações importantes: Dos profissionais que responderam a pesquisa, apenas entre os farmacêuticos houve predomínio de respostas que consideraram os conhecimentos suficientes.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 11

<p>Referência do artigo: RISSATO, M. A. R.; ROMANO-LIEBER, N. S.; LIEBER, R. R. Terminologia de incidentes com medicamentos no contexto hospitalar. Cad. Saúde Pública, v. 24, n.9, p. 1965-1975, 2008.</p>
<p>Descritores: Erros de Medicação; Preparações Farmacêuticas; Relações Medicamentosas.</p>
<p>Objetivos: Revisar os termos utilizados para descrever estes incidentes confrontando-os com as conceituações/definições oficiais disponíveis.</p>
<p>Tipo de estudo: Revisão Integrativa.</p>
<p>Principais resultados: Verificou-se que a terminologia supranacional recomendada para descrever incidentes com medicamentos é insuficiente, mas que há consenso de uso das expressões em função do gênero do incidente. O termo Reação Adversa a Medicamento é mais utilizado quando não se verifica intencionalidade. A expressão Evento Adverso a Medicamento foi mais usada quando se descreviam incidentes durante a hospitalização e Problema Relacionado a Medicamento (PRM) foi mais utilizado em estudos que avaliaram atenção/cuidados farmacêuticos (uso/falta do medicamento). Ainda assim, a linha divisória entre essas três categorias não é clara e simples.</p>
<p>Conclusões do estudo: Futuros estudos das relações entre as categorias e investigações multidisciplinares sobre erro humano podem subsidiar a proposição de novas conceituações.</p>
<p>Observações importantes: A observação dos resultados encontrados mostra ainda que, enquanto alguns destacam que um PRM é um evento ou circunstância relacionado à farmacoterapia (ou suspeito de estar relacionado a ela) que interfere no resultado do uso do medicamento pelo usuário, outros afirmam que um PRM já é um resultado do uso do medicamento como nos consensos brasileiro e espanhol.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 12

<p>Referência do artigo: ROMEU, G. A. <i>et al.</i> Notificação de reações adversas em um hospital sentinela de Fortaleza – Ceará. R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, v.2, n.1, p. 5-9, 2011.</p>
<p>Descritores: Farmacovigilância. Notificação. Reação Adversa a Medicamento. Hospital Sentinela.</p>
<p>Objetivos: Descrever as notificações de suspeitas de reações adversas a medicamentos de um hospital sentinela de Fortaleza, estado do Ceará.</p>
<p>Tipo de estudo: Descritivo, retrospectivo e quantitativo.</p>
<p>Principais resultados: O grupo de idade dos pacientes variou entre 2 a 87 anos, com uma média de 33 (\pm 20,1) anos. As reações adversas acometeram principalmente homens (81,9%), na faixa entre 15 e 29 anos (42,4%). Os principais medicamentos envolvidos foram metamizol (32,8%) e cefalotina (27,6%). Verificou-se ainda que o sistema tegumentar (59,3%) e o sistema gastrointestinal (13,2%) compreenderam os sistemas mais afetados pelas reações adversas. As reações mais frequentes incluíram urticária (23,3%), prurido (16,8%), rash cutâneo, dor abdominal e processos alérgicos (5,9%, cada). Notificou-se também reação adversa grave como a Síndrome de Steven Jonhson (3,9%).</p>
<p>Conclusões do estudo: Constatou-se a necessidade de mais investimento nessa área, principalmente em relação à sensibilização da importância da notificação espontânea para obtenção de dados necessários para fins de regulamentação sanitária.</p>
<p>Observações importantes: As reações dermatológicas, provavelmente por serem fáceis de visualizar foram predominantes.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 13

<p>Referência do artigo: ROZENFELD, S. <i>et al.</i> Efeitos adversos a medicamentos em hospital público: estudo piloto. Rev Saúde Pública, v. 43, n. 5, p. 887-890, 2009.</p>
<p>Descritores: Sistemas de Notificação de Reações Adversas a Medicamentos; Preparações Farmacêuticas; efeitos adversos; Monitoramento de Medicamentos; Hospitais; Controle de Formulários e Registros.</p>
<p>Objetivos: Analisar resultados de estratégia de monitoramento de efeitos adversos aos medicamentos adotada em um hospital público.</p>
<p>Tipo de estudo: Quantitativo.</p>
<p>Principais resultados: Cinquenta e seis por cento dos prontuários (18/32) foram positivos para algum dos 38 critérios de rastreamento encontrados, sendo os mais frequentes o uso de medicamentos – como os antieméticos, a interrupção abrupta de medicamentos e a sedação excessiva. Após avaliação, identificaram-se possíveis efeitos adversos a medicamento em 15,6% dos prontuários (5/32), num total de nove efeitos adversos a medicamento. Todos os efeitos corresponderam à definição adotada como tendo provocado dano temporário ao paciente em que foi necessária intervenção. Entre os cinco pacientes, apenas um possuía idade inferior a 50 anos.</p>
<p>Conclusões do estudo: Apesar das barreiras, a aplicação dos critérios rastreadores como estratégia de monitoramento de efeitos adversos ao medicamento parece ser viável, uma vez que permitiria acompanhar a implantação de mudanças voltadas à redução da ocorrência dos eventos e ao aprimoramento da qualidade da atenção.</p>
<p>Observações importantes: Houve dificuldades no estudo relacionadas ao acesso ao banco de dados das internações (existência de mais de um banco com inconsistências entre eles); exame do prontuário (ordenamento das folhas, por tempo, por tipo de registro); qualidade dos registros no prontuário (legibilidade e uso de abreviaturas); disponibilidade de tempo para envolvimento dos profissionais nas atividades de avaliação dos prontuários.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 14

Referência do artigo: SECOLI, S. R. <i>et al.</i> Dor pós-operatória: combinações analgésicas e eventos adversos. Rev Esc Enferm USP , v. 43, p. 1244-9, 2009.
Descritores: Dor pós-operatória, Interações de medicamentos e Analgésicos.
Objetivos: Analisar a prevalência de combinações e interações medicamentosas da terapia analgésica e verificar a associação dessa com os eventos adversos conferidos.
Tipo de estudo: Quantitativo.
Principais resultados: Os resultados mostraram que as associações medicamentosas mais utilizadas foram a dipirona+omeprazol (33,7%), dipirona+cetoprofeno (23,6%) e cetoprofeno+lactulose (22,8%). Observou-se que cetoprofeno+omeprazol ($p=0,001$) e cetoprofeno+lactulose ($p=0,03$) estiveram significativamente relacionados com sangramento.
Conclusões do estudo: Com exceção do cetoprofeno as outras associações medicamentosas identificadas no estudo se mostraram seguras para serem utilizadas no período pós operatório.
Observações importantes: A avaliação sistemática dos pacientes submetidos à terapia analgésica, pode auxiliar a equipe médica a adequar o regime terapêutico do paciente, subsidiar a proposição de intervenções preventivas no intuito de evitar adversidades e contribuir com serviço de farmacovigilância, no que tange a notificação de eventos adversos.

Fonte: Próprio autor

Quadro 15

Referência do artigo: SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm , v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.
Descritores: Uso de medicamentos; Idosos; Interação de medicamentos.
Objetivos: Refletir sobre a polifarmácia em idosos com ênfase nas reações adversas e nas interações medicamentosas.
Tipo de estudo: Quantitativo.
Principais resultados: A vulnerabilidade dos idosos aos problemas decorrentes do uso de medicamentos é bastante alta, o que se deve a complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de múltiplos agentes terapêuticos e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento. Neste cenário, o grande desafio dos enfermeiros no Brasil que está envelhecendo é contribuir na promoção do uso racional dos medicamentos. Com a educação dos usuários, especialmente no que concerne à prática da automedicação, inclusive de fitoterápicos. A orientação acerca dos riscos da interrupção, troca, substituição ou inclusão de medicamentos sem conhecimento dos profissionais da saúde, o aprazamento criterioso dos horários da prescrição/receita médica, de modo a evitar a administração simultânea de medicamentos que podem interagir entre si ou com alimentos, o monitoramento das RAM implicadas em desfechos negativos são algumas estratégias que podem ajudar a prevenir e minimizar os eventos adversos.
Conclusões do estudo: Os programas específicos de atenção ao idoso como os existentes nos centros de referência e nas universidades da terceira idade podem funcionar como ancoras para realização de cursos ou programas educativos, que ofereçam subsídios para que cuidadores, familiares e o próprio idoso possam utilizar os medicamentos de maneira mais segura.
Observações importantes: Polifarmácia definida como o uso de cinco ou mais medicamentos, aumentou de modo importante nos últimos anos, apesar de não ser uma questão contemporânea.

Fonte: Próprio autor

Quadro 16

<p>Referência do artigo: SILVA, A. L. B. C. <i>et al.</i> Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 19, n. 2, 2011.</p>
<p>Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Gerenciamento de Segurança; Erros de Medicação.</p>
<p>Objetivos: Identificar os eventos adversos a medicamentos, ocorridos no processo administração de medicamentos, e classificar os erros de medicação.</p>
<p>Tipo de estudo: Quantitativo.</p>
<p>Principais resultados: 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 imuno moduladores (24,3%) e anti-infecciosos (20,9%). Constatou-se que 37,4% dos medicamentos eram potencialmente perigosos.</p>
<p>Conclusões do estudo: Considerando os erros de medicação detectados, é importante promover cultura de segurança no hospital.</p>
<p>Observações importantes: Os resultados deste estudo mostraram o potencial dos registros de enfermagem como fonte de informações sobre efeitos adversos a medicamentos e sua aplicabilidade no diagnóstico situacional.</p>

Fonte: Próprio autor

Quadro 17

Referência do artigo: SILVA, L. D. <i>et al.</i> Erros com medicamentos no contexto hospitalar: uma revisão bibliográfica. Evidentia , v.8, n. 34, p 18-25, 2011.
Descritores: Enfermagem, Segurança, Erros de Medicação.
Objetivos: Discutir os enfoques publicados por enfermeiros brasileiros sobre erros com medicação.
Tipo de estudo: Quantitativo
Principais resultados: Os dados indicam predomínio de estudos descritivos e de levantamento de erros nas fases de prescrição, preparo e administração.
Conclusões do estudo: Há poucos estudos sobre o impacto do ambiente no preparo de medicações das medidas de barreira e das repercussões dos danos tanto para o paciente como para a instituição em termos de imagem e custos.
Observações importantes: Em relação à administração de medicações, viu-se que os estudos estão centrados nas medicações intravenosas considerando sua administração incompleta, o tempo de infusão, a omissão de dose, as doses na hora e na frequência errada.

Fonte: Próprio autor

Quadro 18

<p>Referência do artigo: VENTURA, C. M. U.; ALVES, J. G. B.; MENESES, J. A. Eventos adversos em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Enferm, v. 65, ed. 1, p. 49-55, 2012.</p>
<p>Descritores: Eventos adversos; Recém-nascido; UTI Neonatal; Assistência de enfermagem.</p>
<p>Objetivos: determinar a frequência de Efeitos Adversos, aplicando a metodologia do “instrumento de gatilho” Americano, em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de um país em desenvolvimento.</p>
<p>Tipo de estudo: Quantitativo.</p>
<p>Principais resultados: Dos 218 recém-nascidos, 183 (84%) apresentaram eventos adversos, correspondendo a 2,6 Efeitos Adverso/paciente. Distúrbios da termorregulação (29%), distúrbios da glicemia (17,1%) e Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) de origem hospitalar (13,5%) foram os mais frequentes. Alguns eventos adversos apresentaram associação com peso de nascimento ($p < 0,05$). O percentual de IRAS e a extubação não programada foi diretamente proporcional ao tempo de internamento. A incidência de eventos adversos em UTIN é elevada entre os recém-nascidos de muito baixo peso.</p>
<p>Conclusões do estudo: A qualidade da assistência torna-se primordial na elaboração das estratégias preventivas.</p>
<p>Observações importantes: A ocorrência de eventos adversos está intrinsecamente relacionada com a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes. Sabe-se que a ocorrência de eventos adversos prolonga o tempo de internamento hospitalar e pode resultar em danos ou sequelas temporárias e permanentes. Além disso, os eventos considerados mais graves necessitam muitas vezes de uma intervenção para a manutenção da vida ou podem até mesmo resultar em morte.</p>

Fonte: Próprio autor

6 DISCUSSÃO

Esta etapa ocorre à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa, a fundamentação nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem. A identificação de lacunas permite apontar sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Para discussão dos resultados optou-se por realizar uma seleção sobre os itens que, julgou-se serem os mais representativos. Sendo assim, expõem-se os seguintes temas para melhor sintetizar a temática, onde, delimitou-se quatro categorias para análise, são elas: Incidência de reações adversas à medicação, principais causas da ocorrência das reações adversas à medicação, interações medicamentosas mais comuns e notificação das reações adversas à medicação.

6.1 Incidências de reações adversas à medicação

O aumento significativo da frequência de eventos adversos tem provocado discussões em âmbito internacional, pois, acarretam acentuado aumento da morbimortalidade, prolongam o tempo de hospitalização e elevam os custos do tratamento (VENTURA, 2011).

Nos artigos estudados a grande quantidade de erros medicamentosos e reações adversas é algo incrivelmente evidente, como o que foi mostrado por Beccaria (2009) em seu estudo que identificou mais de 550 eventos adversos, Silva (2011) que identificou 230 erros de medicação e Ventura (2012) a qual sua pesquisa identificou 183 eventos adversos em recém nascidos em uma unidade de terapia intensiva. Noblat (2011) em seu estudo em um hospital de Salvador BA identificou uma valor muito alarmante de 316 casos de RAM sendo Jovens e idosos representaram 28,8% e 31,1% dos pacientes. Gênero feminino e raça negra corresponderam a 60% dos casos.

Dados como estes são alarmantes pois evidenciam que a incidência de RAM e erros medicamentosos são muito altos, em várias regiões do Brasil. Erros de medicação são passíveis de prevenção, esforços devem ser implementados na tentativa de conhecer os eventos que ocasionam esses resultados e desenvolver estratégias que conduzam a prevenção e conseqüentemente promovam a segurança do paciente.

6.2 Principais causas da ocorrência das reações adversas à medicação

Os erros de medicação representam uma triste realidade no trabalho dos profissionais de saúde, com sérias consequências para pacientes e organização hospitalar. A abordagem comum nas instituições e os esforços tradicionais na redução dos erros na medicação enfocam os indivíduos, mais frequentemente, os profissionais da enfermagem por realizarem a administração propriamente dita do medicamento. Não são raras as práticas da punição, suspensão e demissão, ou seja, a culpa recai no indivíduo que cometeu ou que não percebeu um erro já iniciado.

Medicar pacientes depende de ações meramente humanas e os erros fazem parte dessa natureza, porém, um sistema de medicação bem estruturado deverá promover condições que auxiliem na minimização e prevenção dos erros, implementando normas, regras, ações, processos com a finalidade de auxiliar os profissionais envolvidos (MIASSO et al, 2009).

Pereira (2011) identificou em sua pesquisa que existem diversos erros de medicação, como: via, paciente, dose, horário e omissão os quais são causados por fatores individuais e do sistema. Diante dos diversos erros de medicação devem ser implementadas estratégias que conduzam a segurança do paciente.

Já Beccaria (2009) em seu estudo em uma unidade de terapia intensiva identificou mais de 550 eventos adversos sendo: 26 relacionados aos cinco certos na administração de medicamentos, 23 à medicações não administradas, 181 às anotações inadequadas da medicação, 28 à falhas na instalação de drogas em bomba de infusão, 17 à não realização da inalação, 8 ao manuseio incorreto de seringas e agulhas, 53 aos procedimentos de enfermagem não realizados, 46 ao manuseio incorreto de artefatos terapêuticos e diagnósticos, 37 aos alarmes dos equipamentos utilizados de maneira incorreta e 131 à falhas nas anotações de enfermagem.

Tendo em vista esses fatos devem ser criadas e implementadas medidas para correção e/ou diminuição desses erros, pois a melhoria da qualidade é imperativa nesse sentido visando à segurança dos pacientes.

6.3 Interações Medicamentosas mais comuns

As consequências do amplo uso de medicamentos têm impacto no âmbito clínico e econômico repercutindo na segurança do paciente. A polifarmácia tem uma importância fundamental com relação às reações adversas a medicamentos, bem como as interações medicamentosas que em muitas situações podem ser letais ao paciente.

Uma interação ocorre quando um medicamento influencia a ação de outro. A gravidade, prevalência e possíveis consequências das interações medicamentosas estão relacionadas a variáveis como condições clínicas dos indivíduos, número e características dos medicamentos. Esses fatores são agravados pelo mau uso não intencional que ocorre devido a problemas como desconhecimento do profissional sobre as interações e erros de prescrição.

Formiga (2012) constatou que 84,6% dos enfermeiros após a graduação não participaram de um curso de atualização em farmacologia, no referente à sua formação em farmacologia 73,1% consideram ter tido uma regular formação em farmacologia na graduação. Da amostra 96,2% referiram a necessidade de um curso de capacitação em farmacologia.

Já Romeu (2011), em seu trabalho verificou que os principais medicamentos envolvidos foram metamizol (32,8%) e cefalotina (27,6%). Verificou-se ainda que o sistema tegumentar (59,3%) e o sistema gastrointestinal (13,2%) compreenderam os sistemas mais afetados pelas reações adversas. As reações mais frequentes incluíram urticária (23,3%), prurido (16,8%), rash cutâneo, dor abdominal e processos alérgicos (5,9%, cada). Notificou-se também reação adversa grave como a Síndrome de Steven Jonhson (3,9%).

Noblat (2011) em seu estudo em um hospital de Salvador BA identificou os principais grupos farmacológicos envolvidos foi antineoplásicos, antibióticos e diuréticos, afetando pele, sistema gastrointestinal e hematológico. Entretanto Camillo (2012) verificou se como as classes medicamentosas mais prevalentes os antimicrobianos (48,04%), seguido dos analgésicos (12,75%) e dos anti-virais (9,32%).

Todavia, RAM e IM são subestimadas no mundo inteiro. Muitos desses eventos adversos não são reconhecidos pelo paciente, familiar, tampouco pelos profissionais, especialmente quando a polifarmácia é demasiadamente complexa. Além disso, muitos profissionais imaginam as RAM e IM em termos de desfechos catastróficos como arritmias, convulsões, mortes, que embora sejam respostas possíveis, representam somente a ponta do iceberg. No dia-a-dia, as consequências desses eventos como tontura, sedação, hipotensão postural, quedas, confusão, frequentes em idosos e aparentemente menos dramáticas, podem aumentar o perfil de morbimortalidade dos usuários de poli fármacos (SECOLI, 2010).

6.4 Notificação das Reações Adversas à Medicação

A notificação de RAM é vista como um instrumento regulatório fundamental para alimentar o sistema de farmacovigilância em um país. Quanto mais forte for o sistema nacional de farmacovigilância e de notificações de RAMs, mais provável será que decisões

regulatórias equilibradas sejam tomadas pelos órgãos regulatórios como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil. Os Métodos epidemiológicos mais sistemáticos e consistentes que levem em conta as limitações da notificação espontânea são necessários para que essas questões importantes da segurança sejam trabalhadas.

Pelo estudo de Bezerra (2009), foi possível classificar as notificações em quatro grupos: queixas técnicas de material médico hospitalar, queixas técnicas de medicamentos, eventos adversos de medicamentos e eventos adversos de hemoderivados, sendo o primeiro mais frequente. Os tipos de ocorrências se caracterizaram por suspeita de desvio de qualidade, reações alérgicas a medicamentos e hemorragias. As categorias profissionais envolvidas foram enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, médicos e profissionais de outras áreas.

Já a OMS (2009), preconiza uma classificação quanto à causalidade da reação em definida, provável, possível, improvável condicional, não classificável. Propõe ainda uma classificação em relação à gravidade como leve, moderada, grave e letal.

Durante a pesquisa de Carvalho (2010), foram recebidas 23 notificações no período determinado, destas 66 % foram realizadas pelos enfermeiros, 30 % pelos técnicos de enfermagem, e apenas 4 % por farmacêuticos. Dentre os medicamentos notificados, os principais foram o paclitaxel (antineoplásico) e iobitridol (contraste não iônico iodado) respondendo por 34% cada. Analisando as respostas das notificações encaminhadas pelo sistema NOTIVISA para ANVISA, das 23 notificações enviadas, apenas 4 obtiveram retorno, e somente 1 resposta das empresas produtoras.

Notificar uma RAM se torna a forma mais eficaz de combatê-la, mas é evidente a subnotificação de muitos casos pela enfermagem, hora por imperícia, hora imprudência em ambos os casos a enfermagem assume um papel de muito risco, tanto para sua segurança quanto para a segurança do paciente.

7 CONCLUSÃO

Através da revisão integrativa, foi possível evidenciar ocorrência de eventos adversos em hospitais, bem como suas principais causas. Durante a realização desta revisão, foi possível analisar diferentes estudos a respeito dessa temática, destacando a importância das reações adversas, os erros dos profissionais e causas principais da ocorrência desta.

Ficou evidente a concentração de delineamento de pesquisa quantitativa, porém foram encontradas muitas revisões que puderam dar uma melhor visão do assunto, entretanto é preciso realizar mais pesquisas na área em questão, já que foi evidenciada uma alta incidência de reações adversas, proporcionando assim uma divulgação melhor da situação e dos conhecimentos necessários para corrigir o problema ou pelo menos minimiza-los ao máximo.

De acordo com os trabalhos avaliados nesse estudo, fica claro que a maioria das notificações de suspeita de RAM foi realizada por meio de busca ativa, e não mediante notificação espontânea como preconiza a ANVISA. Saliente-se que o incentivo à notificação de RAM é considerado elemento chave para o fortalecimento dos sistemas de monitorização, utilizado pela farmacovigilância, sendo de suma importância para a melhoria da qualidade e do uso racional dos medicamentos.

O levantamento de uma visão crítica e inovadora diante dos serviços hospitalares com relação às reações adversas, erros de medicação e sobre a notificação destes poderá ampliar as formas de fazer a prática clínica.

Conclui-se, portanto, que os resultados levantados no estudo possibilitam ampliar as discussões nesta temática, no qual o profissional enfermeiro está inserido diretamente, já que é o responsável direto na preparação e aplicação das medicações. No entanto é preciso trabalhar para mudar tais resultados, visando sempre uma melhora na qualidade de tratamento e saúde dos hospitais tanto públicos quanto privados.

Espera-se que os resultados desse trabalho possam contribuir para a prática profissional dos enfermeiros, como forma de entender e evitar as graves reações e interações, assegurando uma assistência de enfermagem livre de danos ao paciente. Além de assegurar uma imagem íntegra dos profissionais Enfermeiros.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Conceitos de farmacovigilância.**

Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/conceito_glossario.htm#>

acesso em: 28 Dez. 2012.

_____. **Estabilidade de medicamentos no âmbito da farmacovigilância.** Disponível

em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/36e56f00474580fc8d0ddd3fbc4c6735/RACINE_ESTABILIDADE.pdf?MOD=AJPERES>

acesso em: 28 Nov. 2012.

_____. **A importância da farmacovigilância:** monitorização da segurança dos

medicamentos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d4978f004745781c8597d53fbc4c6735/RACINE_MONITORIZA.pdf?MOD=AJPERES>

acesso em: 28 Nov. 2012.

Nov. 2012.

_____. **Vigilância sanitária e gerenciamento do risco em medicamentos.** Disponível

em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/61df7800474588df9298d63fbc4c6735/RACINE_RISCO2.pdf?MOD=AJPERES>

acesso em: 28 Nov. 2012.

_____. **Reações adversas a medicamentos.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c0201700474586a3901bd43fbc4c6735/RACINE_RAM.pdf?MOD=AJPERES>

acesso em: 28 Nov. 2012.

acesso em: 28 Nov. 2012.

BECCARIA, L. M. *et al.* Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 21, n.3, p. 276-282, 2009.

BEZERRA, A. L. Q. *et al.* Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, n. 4, p. 467-472, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **DECRETO N 94.406/87.** Disponível em:

<http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html?print=1>

acesso em: 26 Dez. 2012.

CAMILLO, L. M. G. *et al.* Perfil dos fármacos causadores de reações adversas notificados ao projeto hospital sentinela, Hospital Universitário de Maringá, de 2007 a 2011. In: FORUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM, 10, 2012, Maringá, **Anais...** Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2012.

CARVALHO, C.; ESTEVES, S.; FIGUEIRA, P. Perfil das notificações de reações adversas recebidas pelo setor de farmacovigilância do Hospital do Câncer II. **Ser. ed. inf. técnico-científica/ CEDC/ INCA**, v. 1, n. 1, p. 05. 2010.

COSTA, L. A.; VALLI, C.; ALVARENGA, A. P. Medication dispensing errors at a public pediatric hospital. **Rev. Latino-americana de enfermagem**, v. 16, n. 5, p. 812-817. 2008.

COSTA, S. A. **Satisfação de idosos atendidos na atenção à saúde primária**. 2012. 57 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012

FONTELES, M. M. F. *et al.* Reações adversas causadas por fármacos que atuam no sistema nervoso: análise de registros de um centro de farmacovigilância do Brasil. **Rev Psiq Clín**, v. 36, n. 4, p. 137-144, 2009.

FORMIGA, L. M. F. **Interação medicamentosa**: conhecimento dos enfermeiros de um hospital público do Piauí. 2012. 76 f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) - Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2012.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 45-46.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINS, T. S. S.; SILVINO, Z. R.; SILVA, L. R. Eventos adversos na terapia farmacológica pediátrica: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 4, p. 745-750, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n.4, p. 758-764, 2008.

MIASSO, A. I. *et al.* Prescription errors in Brazilian hospitals: a multi-centre exploratory survey. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 313-320. 2009.

NOBLAT, A. C. B. *et al.* Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA. **Rev Assoc Med Bras**, v. 57, n. 1, p. 42-45, 2011.

NUNES, P. H. C. *et al.* Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas/ Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 44, n. 4, 2008.

PEREIRA, C. D. F. D. *et al.* Erros de medicação: a enfermagem atuando na segurança do paciente. **Revista Nursing**, v. 14, n. 163, p. 650-655, 2011.

PINHEIRO, H. C. G.; PEPE, V. L. E. Reações adversas a medicamentos: conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em um hospital sentinela de ensino do Ceará-Brasil, 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 1, p. 57-64, 2011.

POLIT, F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. São Paulo: ArtMed, 2011.

Revista Fármacos e Medicamentos, São Paulo, v. 34, n. VI, de 2005. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c0201700474586a3901bd43fbc4c6735/RACINE_RAM.pdf?MOD=AJPERES> acesso em: 18 Out. 2012.

RISSATO, M. A. R.; ROMANO-LIEBER, N. S.; LIEBER, R. R. Terminologia de incidentes com medicamentos no contexto hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n.9, p. 1965-1975, 2008.

ROMEU, G. A. *et al.* Notificação de reações adversas em um hospital sentinela de Fortaleza – Ceará. **R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, v.2, n.1, p. 5-9, 2011.

ROZENFELD, S. *et al.* Efeitos adversos a medicamentos em hospital público: estudo piloto. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 887-890, 2009.

SECOLI, S. R. *et al.* Dor pós-operatória: combinações analgésicas e eventos adversos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, p. 1244-9, 2009.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

SILVA, A. L. B. C. *et al.* Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2011.

SILVA, L. D. *et al.* Erros com medicamentos no contexto hospitalar: uma revisão bibliográfica. **Evidentia**, v.8, n. 34, p 18-25, 2011.

SOUZA, J. M. C.; THOMSON, J. C.; CATISTI, D. G. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, Paraná, v. 32, n. 2, p. 188-196, 2008.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n.1, p. 102-106, 2010.

VENTURA, C. M. U.; ALVES, J. G. B.; MENESES, J. A. Eventos adversos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Bras Enferm**, v. 65, ed. 1, p. 49-55, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente**. Geneva: 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf> acesso em: 28 Nov. 2012.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados*

Referência do artigo (formato ABNT):
Descritores:
Objetivos:
Tipo de estudo (quantitativa, qualitativa ou mista):
Principais resultados:
Conclusões do estudo:
Observações importantes: (destacar brevemente o que achar mais importante nos resultados)

*Adaptado de COSTA, S. A. (2012)