

A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)

Atena
Editora

Ano 2020

A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E56 A enfermagem centrada na investigação científica [recurso eletrônico]
/ Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-12-6

DOI 10.22533/at.ed.126200903

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva,
Marilande Carvalho de Andrade.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A ideia deste livro surgiu da aspiração em produzir uma obra ampla que contemplasse vários temas importantes para o aprendizado da enfermagem, e que reunisse vários profissionais de saúde envolvidos na área acadêmica a fim de suprir as necessidades da investigação científica de alunos e profissionais.

A pesquisa científica é um estudo planejado que envolve um conjunto de procedimentos sistemáticos com o objetivo de entender, explicar e resolver determinado problema, utilizando para isso método de abordagem especial e raciocínio lógico.

Logo, o desafio da pesquisa em enfermagem é o de superar uma abordagem disciplinar e caminhar rumo a um ponto de vista setorial e interdisciplinar, incluindo nesse enfoque a totalidade das atividades de pesquisas em vários níveis de atenção à saúde.

Portanto, o processo de ensino e da prática de enfermagem deve estar voltado para o desenvolvimento de pesquisas que auxiliem o profissional de enfermagem desde a graduação até sua atuação profissional visando sempre a melhoria da saúde e da qualidade de vida do ser humano.

Considerando que a investigação científica está muito presente na vida acadêmica e profissional dos enfermeiros e que os mesmos necessitam divulgar a produção do conhecimento, a organização deste livro com 18 capítulos tem como objetivo facilitar o entendimento relacionado à investigação científica dos enfermeiros servindo de apoio para estudantes e principalmente para os profissionais iniciantes neste ofício.

Assim, desejo a todos uma excelente leitura!

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE BEXIGA NEUROGÊNICA | |
| Gabriel Vinícius Reis de Queiroz Everton Luís Freitas Wanzeler Juliane de Jesus Rodrigues Teles Samara Cristina do Carmo Carvalho Maira Isabelle de Miranda Cardoso Rosane Lima Monteiro Carla Juliana Reis da Costa Maria das Graças Santos Gomes Rudilene Ramos Cavalcante da Silva Juliana Nascimento da Silva Adriana Valadares Mourão José Efrain de Medeiros Alcolumbre | |
| DOI 10.22533/at.ed.1262009031 | |
| CAPÍTULO 2 | 13 |
| ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU MOBILIDADE REDUZIDA NA REGIÃO METROPOLITANA I DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO SOBRE ENFRENTAMENTO DE BARREIRAS QUE INTERESSA A ENFERMAGEM | |
| Vanessa Vianna Cruz William César Alves Machado | |
| DOI 10.22533/at.ed.1262009032 | |
| CAPÍTULO 3 | 20 |
| AÇÕES DE ENFERMAGEM COMO PREVENÇÃO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NÃO DESEJADAS NA TERAPIA INTENSIVA | |
| Isaac Sebastião Nunes Santos Paulo André Dias de Oliveira Cláudio José de Souza Bruna da Silva Belo Manassés Moura dos Santos Nelson Ribeiro Neto Fernanda Borges da Silva Garay | |
| DOI 10.22533/at.ed.1262009033 | |
| CAPÍTULO 4 | 43 |
| ANÁLISE DA APLICABILIDADE DAS ESCALAS EVA E EGNC NUM HOSPITAL ORTOPÉDICO | |
| Bárbara de Castro Mesquita Carla Lube de Pinho Chibante Bianca Madeira Lucas Cardoso Peixoto da Cruz Camila Cardoso Peixoto da Cruz Jacqueline dos Reis Barbosa Monteiro Lídia Pignaton Soares Giselli Reis Hardoim Ariane Silva de Oliveira Bruna Gonçalves Rebello | |
| DOI 10.22533/at.ed.1262009034 | |

CAPÍTULO 5 49

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR-BRASIL

Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva
Rebeca Iwankiw Lessa Beltran
Maria Julia Yunis Sarpi
Iara Sescon Nogueira
Célia Maria Gomes Labegalini
Poliana Ávila Silva
Viviani Camboin Meireles
Mariana Pissioli Lourenço
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

DOI 10.22533/at.ed.1262009035

CAPÍTULO 6 60

ANÁLISE DOS IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS DE MARINGÁ-PR-BR

Rebeca Iwankiw Lessa Beltran
Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva
Maria Juia Yunis Sarpi
Célia Maria Gomes Labegalini
Rossana Rosseto de Oliveira
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

DOI 10.22533/at.ed.1262009036

CAPÍTULO 7 72

ANÁLISE DOS TRANSTORNOS PSÍQUICOS MENORES CAUSADOS EM ESTUDANTES DURANTE A GRADUAÇÃO

Cláudio José de Souza
Cristiane Maria de Souza Araújo
Karina Dutra Saraiva Cruz
Marcus Vinicius Figueiredo Bezerra
Ana Carla Alves Cruz
Zenith Rosa Silvino
Deise Ferreira de Souza
Cristina Lavoyer Escudeiro
Fabiana Lopes Joaquim

DOI 10.22533/at.ed.1262009037

CAPÍTULO 8 90

APRENDIZAGEM E ESTÁGIO PRÁTICO SUPERVISIONADO: UMA ANÁLISE DA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Lucas Malta Almeida
Elias Batista dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.1262009038

CAPÍTULO 9 106

ASPECTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DOS PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleidiane Leal Borges
Amanda Cristina Machado Lustosa
Ana Paula Melo Oliveira
Antonio Ycaro Rodrigues Lucena
Denise Barbosa Santos
Gabrielly Silva Ramos
Henrique Alves de Lima

Maria de Fátima Alves da Rocha
Mariana Silva Souza
Kayco Damasceno Pereira
Kelton Silva da Costa
Leila Lorrane Araújo de Carvalho
Tauanne Nunes Orsano Aires

DOI 10.22533/at.ed.1262009039

CAPÍTULO 10 118

COMPORTAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO NARRATIVA

Nanielle Silva Barbosa
Kauan Gustavo de Carvalho
Lorena Uchoa Portela Veloso
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha
Laércio Bruno Ferreira Martins
Francisco Florêncio Monteiro Neto
Deise Mariana Aguiar da Costa
Maria da Conceição Lopes de Oliveira
Vanessa Maria Oliveira Viana
Maria Letícia Silva Duarte
Palloma de Sousa
Alana de Sena Rocha

DOI 10.22533/at.ed.12620090310

CAPÍTULO 11 129

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carolina Falcão Ximenes
Gustavo Costa
Magda Ribeiro de Castro
Paula de Souza Silva Freitas

DOI 10.22533/at.ed.12620090311

CAPÍTULO 12 136

ESTADIAMENTO NAS AUTORIZAÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE

Marcia Rodrigues dos Santos
Nayane dos Anjos Passos
Viviane Rosa Schrapett

DOI 10.22533/at.ed.12620090312

CAPÍTULO 13 138

FERIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES E DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM

Alessandra Lima dos Santos
Lenice Dutra de Sousa
Silvana Possani Medeiros
Cristiane Lopes Amarijo
Rúbia Gabriela Salgado Fernandes
Adriane Maria Netto de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.12620090313

CAPÍTULO 14 148

IDEAÇÃO SUICIDA EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS

José Rafael Eduardo Campos

Deyvirson Wesley Vilar de Oliveira
Jessika Brenda Rafael Campos
Andreza Nogueira Silva
Alyce Brito Barros
Iannaele Oliveira do Vale Batista
Alciono Bezerra dos Santos
Sabrina Martins Alves
José Rômulo Cavalcante Prata Junior
Willma Jose de Santana

DOI 10.22533/at.ed.12620090314

CAPÍTULO 15 166

IDENTIFICAÇÃO VISUAL ENQUANTO ESTRATÉGIA PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO
PACIENTE NA PRÁTICA MEDICAMENTOSA

Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz
Luzia Gonçalves Pontes
Rhuani de Cássia Mendes Maciel
Emanuel Pereira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.12620090315

CAPÍTULO 16 170

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE NOS
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Samuel Lopes dos Santos
Ana Luiza de Santana Vilanova
Leticia de Cássia Carvalho santos
Manuel Airton Carneiro de Andrade
Sara da Silva Siqueira Fonseca
Roberta Fortes Santiago

DOI 10.22533/at.ed.12620090316

CAPÍTULO 17 177

RASTREAMENTO DO PERFIL DE MORTALIDADE POR DOENÇA REUMÁTICA COM
COMPROMETIMENTO CARDIACO NO BRASIL EM 2010

Adriana da Costa Coelho
Dasymar Martins da Silva Lucas
Renata Flavia Abreu

DOI 10.22533/at.ed.12620090317

CAPÍTULO 18 182

UTILIZAÇÃO DE COBERTURAS ESPECIAIS NO TRATAMENTO DE LESÕES: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA

Djailma Cinthia Ernesto Silva
Hortência Héllen de Azevedo Medeiros
Maria Aparecida Farias de Souza
Rebeca Nascimento de Moura

DOI 10.22533/at.ed.12620090318

SOBRE A ORGANIZADORA 189

ÍNDICE REMISSIVO 190

AÇÕES DE ENFERMAGEM COMO PREVENÇÃO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NÃO DESEJADAS NA TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 31/01/2020

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/7020310108626600>

Isaac Sebastião Nunes Santos

Faculdade Bezerra de Araújo

Rio de Janeiro - RJ

<http://lattes.cnpq.br/3852022670713468>

Paulo André Dias de Oliveira

Faculdade Bezerra de Araújo

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/1462952776046566>

Cláudio José de Souza

Faculdade Bezerra de Araújo

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/5407974351853735>

Bruna da Silva Belo

Faculdade Bezerra de Araújo

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/7896480477633105>

Manassés Moura dos Santos

Faculdade Bezerra de Araújo

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/6243108485236992>

Nelson Ribeiro Neto

Faculdade Bezerra de Araújo

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/3799054626284212>

Fernanda Borges da Silva Garay

Universidade Federal Fluminense

RESUMO: Objetivo: analisar as ações de enfermagem relacionadas a prevenção dos principais fatores precipitantes das potenciais interações medicamentosas não desejadas. Método: Estudo de Revisão Integrativa da Literatura, de característica crítica e retrospectiva, com fontes de dados primárias. A busca ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e, na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se os descritores localizáveis por intermédio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de maneira única “unidades de terapia intensiva”, “erros de medicação”, “interações de medicamentos”, e depois utilizando o operador booleano “and” para os descritores “unidades de terapia intensiva e erros de medicação” e “unidades de terapia intensiva e interações de medicamentos”. Critérios de inclusão: artigos disponibilizados na íntegra, que apresentavam aderência em

Português, publicados nos anos de 2009-2019. Resultados: Em 52,9% da amostra, a polimedicação foi atribuída como causa principal das potenciais interações medicamentosas (PIM) não desejáveis. Em 52,9% a falta de conhecimento acerca das interações medicamentosas foi atribuída como uma das principais causas de interações medicamentosas (IM) e 29,4% relacionam o aprazamento padronizado ou inadequado como fator possivelmente desencadeante das IM. Em 11,7% da amostra a idade avançada do paciente em UTI é colocada como fator de risco para IM. Para 11,7% dos estudos foram atribuídos à IM os erros no preparo do medicamento. Há ainda em 11,7% da amostra a desatenção durante o preparo ou administração do medicamento como desencadeante de IM. Conclusão: Os resultados deste trabalho serviram para identificar os principais fatores predisponentes de PIM não desejáveis. **PALAVRAS-CHAVE:** Interações de medicamentos. Polimedicação. Unidades de Terapia Intensiva.

NURSING ACTIONS AS A PREVENTION OF POTENTIAL UNWANTED DRUG INTERACTIONS IN INTENSIVE CARE

ABSTRACT: Objective: to analyze nursing actions related to the prevention of the main precipitating factors of potential unwanted drug interactions. Method: Study of Integrative Literature Review, with a critical and retrospective characteristic, with primary data sources. The search took place in the Virtual Health Library through the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), Spanish Bibliographic Index of Health Sciences (IBECS) and in the electronic library Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Descriptors located through the Health Sciences Descriptors (DeCS) were used in a unique way “intensive care units”, “medication errors”, “drug interactions”, and then using the Boolean operator “and” for the descriptors “intensive care units and medication errors” and “intensive care units and drug interactions”. Inclusion criteria: articles available in full text, with adherence in Portuguese, published in the years 2009-2019. Results: In 52.9% of the sample, polymedication was attributed as the main cause of potential undesirable drug interactions. In 52.9% the lack of knowledge about drug interactions was attributed as one of the main causes of drug interactions (DI) and 29.4% related the standardized or inadequate schedule as a possibly triggering factor for DI. In 11.7% of the sample, the patient’s advanced age in the Intensive Care Unity is considered a risk factor for DI. For 11.7% of the studies, errors in the preparation of the medication were attributed to MI. In 11.7% of the sample, there is still inattention during the preparation or administration of the medication as a trigger for MI. Conclusion: The results of this work served to identify the main predisposing factors for unwanted potential drug interactions.

KEYWORDS: Drug Interactions. polymedication. Intensive care unities.

1 | INTRODUÇÃO

As preocupações relacionadas à Segurança do Paciente, no que tange a assistência dos profissionais de saúde, surgiram na década de 1990 com a publicação americana do *Institute of Medicine (IOM)* “*To err is human: building a safer health system*”, publicação na qual foram relatados óbitos de pacientes resultantes de incidentes que eram, em sua maioria, evitáveis (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

A partir deste movimento, a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou em 2004 as discussões com o objetivo de encontrar alternativas que pudessem reduzir ao mínimo estes possíveis eventos adversos (WHO, 2005). Em consonância, com esta filosofia, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 529 em seu artigo 4º, institui dentro de suas políticas públicas as metas em relação à segurança do paciente. Este mesmo órgão, define a segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, tais componentes sendo constantemente relacionados com a assistência dispensada ao paciente.; (BRASIL, 2013b).

O Ministério da Saúde publicou, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2013 o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, que prevê diversas medidas de ordem prática que devem ser utilizadas pelo profissional de enfermagem para evitar as potenciais interações medicamentosas (PIM), como a dupla checagem dos cálculos de diluição de medicamentos potencialmente perigosos por dois profissionais de enfermagem; a observação dos nove certos na administração de medicamentos; administrar os medicamentos apenas quando todas as dúvidas forem sanadas; discutir a prevenção das interações medicamentosas com a equipe multiprofissional; registrar em prontuário e informar ao prescritor todos os efeitos diferentes do esperado para o medicamento; fazer consultas ao farmacêutico clínico em caso de dúvidas sobre o nome do medicamento, posologia, indicações, contraindicações, precauções de uso, preparo e administração, dentre outras. (BRASIL, 2013a).

Deste modo, o enfermeiro tem um papel fundamental no que tange a administração de medicamentos, que é uma importante prática na enfermagem, pois trata-se de uma atividade que necessita do conhecimento técnico adequado e visão crítica, uma vez que acarreta riscos para o paciente e para o profissional (POTTER; PERRY, 2013).

As interações medicamentosas (IM) são definidas como efeitos alterados de medicações administradas concomitantes a outras ou anterior a outras, também sendo consideradas mudanças ocorridas pela administração com alimentos. Tais efeitos podem ocorrer como: potencialização do efeito terapêutico, redução do

efeito terapêutico, ocorrência de reações adversas (com seus graus de gravidade) ou não causar modificação no efeito desejado (TATRO, 2011).

Algumas interações de medicamentos que são desejáveis podem resultar em efeitos benéficos, através do uso de um medicamento para mitigar o efeito adverso de outro, como ocorre na suplementação de potássio em pacientes com terapia diurética, por exemplo. Já as interações indesejáveis são prejudiciais, como as que envolvem o álcool em associação com os sedativos ou outros depressores do sistema nervoso central, causando anormalidades cognitivas, além de possíveis traumatismos; ou a associação de um antiinflamatório não-esteróide e um anti-hipertensivo, onde o primeiro compromete a eficácia do segundo (HOEFLER, 2008).

O tratamento dos pacientes submetidos às unidades de terapia intensiva muitas vezes se baseia em um vasto uso de medicamentos e, conseqüentemente, na polimedicação. A prescrição de vários medicamentos e seu uso concomitante aumenta os riscos de eventos adversos, principalmente relacionados às interações medicamentosas, aumento de custos e o tempo de internação hospitalar, além de oferecer maior risco aos pacientes. (UIJTENDAAL et al. 2014; SMITHBURGER; KANE-GILL; SEVBERT, 2010).

O presente estudo teve como objetivo: analisar as ações de enfermagem relacionadas a prevenção quanto os principais fatores precipitantes das potenciais interações medicamentosas não desejadas.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura, de característica crítica e retrospectiva, com fontes de dados primárias, por permitir a análise de pesquisas relevantes que fomentam a tomada de decisão e proporcionam melhorias na prática clínica, possibilitando a síntese de um determinado assunto, além de identificar a necessidade da realização de novos estudos para suprimir as lacunas do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e, na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a construção deste tipo de revisão, é necessário que ela seja elaborada com base nas seis (06) etapas de desenvolvimento da pesquisa baseada em evidências, sendo elas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios

para inclusão e exclusão de estudos; amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A partir deste momento, utilizou-se a estratégia PICO, caracterizada pelos acrônimos P (População ou participantes), I (Intervenção ou indicador), C (Comparador ou controle), O (Resultados “outcomes”) para o levantamento bibliográfico e identificar a resposta apropriada

para o questionamento (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007; GLASZIOU; DEL MAR; SALISBURY, 2007).

Em um segundo momento, por meio da estratégia PICO foi definida a seguinte questão da pesquisa: Quais as principais ações de enfermagem voltadas à prevenção de PIM?

| Iniciais | Descrição | Análise |
|----------|-------------|--|
| P | População | Paciente adulto |
| I | Intervenção | Ações de enfermagem |
| C | Controle | Não aplicado |
| O | Resultados | Prevenir o risco de PIM não desejáveis |

Quadro 1 – Aplicação da estratégia PICO.

2.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para a busca e seleção foram:

a) Artigos/Dissertações e Teses publicados em periódicos científicos nacionais que abordem a temática de interações de medicamentos em unidades de terapia intensiva adulto.

b) Artigos/Dissertações e Teses que apresentam aderência em Português;

c) Publicados nos anos de 2009 a 2019, ou seja, nos últimos dez anos, em razão da escassez de artigos publicados abordando diretamente os fatores que predispõem as PIM e as ações de enfermagem para evitá-las;

d) Indexados nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO).

e) Disponibilizados através da utilização dos descritores localizáveis por intermédio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), de maneira única “unidades de terapia intensiva”, “erros de medicação”, “interações de medicamentos”, e depois utilizando o operador booleano “and” para os descritores “unidades de

terapia intensiva e erros de medicação” e “unidades de terapia intensiva e interações de medicamentos”.

2.2 Os critérios de exclusão foram:

- a) Artigos/Dissertações e Teses não disponíveis em texto completo;
- b) Artigos/Dissertações e Teses disponíveis em texto completo, porém apresentavam link com erro durante a tentativa de acesso;
- c) Artigos duplicados;

d) Para determinar sua inclusão neste trabalho, realizou-se minuciosa leitura do título e do resumo de cada publicação com o objetivo de verificar seu enquadramento de acordo com a pergunta norteadora da pesquisa. Deste modo, quando houve dúvida sobre a inclusão ou exclusão do artigo, foi realizada sua leitura de forma integral, visando evitar a perda de publicações interessantes ao estudo. A figura 1 representa o fluxograma das etapas da seleção dos artigos.

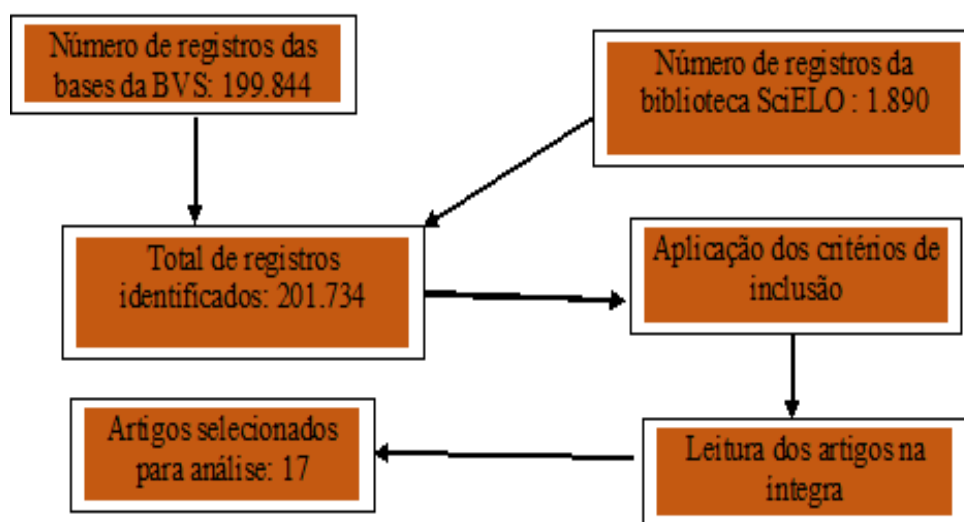


Figura 1. Fluxograma das etapas metodológicas cumpridas para a seleção dos artigos. Rio de Janeiro, RJ, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa.

Após a análise das informações obtidas, foram realizadas as descrições dos artigos contendo o título, os autores, os objetivos, a data de publicação, resultados e o nível de evidência.

| ANO | AUTORES | OBJETIVOS | RESULTADOS | Nível de Evidência |
|------|--|---|--|--------------------|
| 2019 | Scrignoli, CP; Teixeira, VCMC; Leal DCP. | Identificar os fármacos mais prescritos e suas interações medicamentosas em Unidades de Terapia Intensiva, agregando conhecimento à equipe de saúde. | Das 211 prescrições analisadas, 150 apresentaram alguma interação entre os fármacos mais prescritos. Em 7,6% das prescrições foram encontradas interações medicamentosas de gravidade maior, em 60,2% interações de gravidade moderada, em 3,3% interações de gravidade menor e 28,9% das prescrições não apresentaram interações entre os medicamentos mais prescritos. | 4 |
| 2019 | Cortez ALB; Silvino ZR. | Identificar os fatores associados às Interações Medicamentosas Potenciais com Medicamentos de alta vigilância em Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Sentinela. | Dos 60 prontuários analisados, selecionaram-se 244 prescrições. Nelas identificaram-se 846 interações medicamentosas potenciais, relacionadas aos medicamentos de alta vigilância e 33 medicamentos de alta vigilância. | 4 |
| 2018 | Pessoa TL et al. | Caracterizar as interações medicamentosas potenciais graves em terapia intensiva materna, e determinar sua frequência, os fatores e os medicamentos de risco associados à ocorrência dessas interações. | Um total de 95,1% das pacientes foi exposto a, no mínimo, uma interação medicamentosa potencial, com 91,7% delas envolvidas com interações medicamentosas potenciais moderadas e 33,9% com as interações graves. As pacientes ficaram expostas, em média, em 69,2% dos dias que estiveram sob terapia intensiva. | 4 |
| 2018 | Ribeiro, GSR et al. | Identificar as não conformidades relacionadas ao aprazamento medicamentoso. | Foram analisadas 362 prescrições. As não conformidades encontradas foram: aprazamento com intervalos não condizentes com a prescrição (80,5%), ausência do carimbo do responsável pelo aprazamento (46%), aprazamento em medicações à critério médico ou suspensas (19%), dentre outros. | 4 |

| | | | | |
|------|---|---|---|---|
| 2017 | Llapa-Rodriguez EO | Avaliar a conformidade da assistência e a adesão dos profissionais de enfermagem para a administração segura de medicamentos em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Sergipe, Brasil | Foram classificados como assistência segura os itens via certa (85,7%) e forma certa (100%) e como assistência sofrível os itens paciente certo (33,3%), medicamento certo (66,67%), dose certa (50%), registro certo (33,33%), orientação certa (0%) e hora certa (50%). | 4 |
| 2017 | Meneguetti MG, Garbin LM, Oliveira MP de et al. | Caracterizar os erros no processo de medicação notificados por meio do sistema eletrônico de um hospital geral de grande porte e propor uma estratégia educativa e problematizadora com o intuito de minimizar a ocorrência deste tipo de evento adverso. | A amostra foi composta por 214 notificações. Os eventos adversos foram, em sua maioria, erros (n = 204), ocorreram no plantão da manhã (n = 106) e foram classificados como erros de prescrição (n = 164). | 4 |
| 2017 | Moreira MB, Mesquita MGR, Stipp MAC, Paes GO. | Analisar possíveis interações medicamentosas intravenosas e seu nível de gravidade associado à administração desses medicamentos com base nas prescrições de uma UTI. | A amostra foi composta por 319 prescrições e subamostras de 50 prescrições. O número médio de medicamentos por paciente foi de 9,3 registros, sendo evidenciada uma maior probabilidade de interação medicamentosa inerente à polifarmácia. | 4 |
| 2014 | Cedraz KN, Santos Junior MC | Identificar e caracterizar as interações medicamentosas presentes em prescrições médicas da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público da cidade de Feira de Santana, Bahia. | Das 28 prescrições analisadas, 2 apresentaram nenhuma interação medicamentosa, enquanto 26 apresentaram algumas interações medicamentosas, resultando 99 potenciais interações medicamentosas. | 4 |

| | | | | |
|------|--------------------|--|---|---|
| 2014 | Reis AMM, et AL | Determinar a prevalência de interações fármaco-nutrição enteral em Unidades de Terapia Intensiva de sete hospitais de ensino do Brasil, e analisar a significância clínica das mesmas. | Foram investigados 1.124 prontuários. Destes, 320 pacientes, com 24 horas de internação, estavam em uso de NE, sendo que 20 apresentaram interação fármaco-NE. Dos 504 pacientes, com 120 horas de internação, 39 apresentaram interação fármaco-NE. | 4 |
| 2014 | Formiga LMF et al. | Analisar o conhecimento dos enfermeiros de uma unidade hospitalar sobre as interações medicamentosas | Constatou-se que 84,6% dos enfermeiros não participaram de curso de atualização em farmacologia. Quanto à sua formação em farmacologia, 73,1% consideram ter tido uma formação regular. Quanto ao conhecimento das interações, houve maior acerto nas duplas: gentamicina + vancomicina (80,8%); captopril + morfina (80,8%) e vancomicina +insulina regular (80,8%) e um maior erro na dupla insulina regular + norfloxacin (92,3%). | 4 |
| 2013 | Heldt T; Loss SH. | Descrever as interações entre fármacos e nutriente e sua frequência nas unidades de terapia intensiva bem como avaliar o grau de consciência a esse respeito por parte da equipe de profissionais. | Foram encontrados 67 artigos. Dentre estes, 20 artigos estavam adequados à metodologia adotada e atingiram os objetivos do estudo. Destes, 14 artigos descreviam interações entre fármacos e nutrição enteral, 3 descreviam interações entre fármacos e nutrição parenteral, e 3 descreviam a importância e os cuidados para evitar tais interações. | 4 |

| | | | | |
|------|-------------------------------------|--|---|---|
| 2013 | Lisboa CD, Silva LD, Matos GC | Identificar a forma farmacêutica dos medicamentos preparados para serem administrados por cateteres e o perfil dos erros cometidos durante o preparo. | Os resultados mostram que 92% dos medicamentos eram sólidos. Os erros foram agrupados nas categorias diluição e mistura para formas líquidas, acrescidos de trituração para sólidos. As taxas de erro foram superiores a 40% em todas as categorias. | 4 |
| 2013 | Silva LD et al. | Descrever o perfil do aprazamento de medicamentos intravenosos e analisar potenciais interações graves decorrentes do aprazamento. | Os resultados mostraram uma média de doses por prescrição de 8,8 e 17,6 na emergência e terapia intensiva, respectivamente. Constatou-se predomínio de aprazamento no horário noturno (57,11%) em ambos os setores. | 4 |
| 2013 | Carvalho et al. | Determinar a prevalência de interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva e analisar a significância clínica das interações identificadas | Em 24 horas 70,6% dos pacientes apresentaram pelo menos uma interação medicamentosa. O número de interações medicamentosas detectadas em 24 horas foi 2299 e em 120 horas foi 2619. Midazolam, fentanil, fenitoína e omeprazol foram os fármacos com maior frequência de interações medicamentosas. | 4 |

| | | | | |
|------|-------------------|---|--|---|
| 2013 | Azevedo Filho, FM | Analisar os incidentes com medicamentos em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário e descrever o processo de medicação. | Foram identificados 2869 registros de incidentes com medicamentos, sendo 1437 notificáveis, 1418 sem danos, 09 potenciais eventos adversos e 05 eventos adversos. O processo de medicação na unidade pesquisada é constituído por oito subprocessos e 50 atividades, que envolve a participação de profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, farmacêuticos, auxiliares de farmácia e mensageiros. | 4 |
| 2010 | Faria, LMP | Avaliar o conhecimento, sobre interações medicamentosas, de enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva de adultos de três hospitais públicos de Goiânia-GO. | Quanto ao conhecimento sobre interações medicamentosas na UTI, houve uma relação de erros e acertos praticamente de 50%. Os itens que alcançaram maior número de respostas corretas foram os que abordaram as interações relativas aos medicamentos com ação sedativa e analgésica (86,3%). | 4 |
| 2009 | Reis, AM | Analisar e classificar as IM potenciais dos tipos fármaco-fármaco e fármaco-nutrição enteral e os EAM detectados, durante a internação de pacientes, na UTI de um hospital de ensino, identificar os EAM relacionados a IM e investigar os fatores associados com IM e EAM. | Em 24 horas a prevalência de pacientes com IM potenciais foi 68,6%. A maior frequência de pacientes com IM potenciais foi de 73,9% na mediana da internação. Na alta detectou-se quem 69,6% dos pacientes apresentaram IM potenciais. Cerca de 100% das interações eram do tipo fármaco-fármaco. As interações fármaco-nutrição foram mais frequentes em prescrições de pacientes em alta. | 4 |

Quadro 2- Descrição dos artigos analisados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 09 artigos (n=52,9%) da amostra a polimedicação (uso de 05 ou mais medicamentos) foi atribuída como causa principal das PIM não desejáveis. Em 09 artigos (n=52,9%) a falta de conhecimento acerca das interações medicamentosas foi atribuída como uma das principais causas de IM. De toda a amostra, 05 artigos (n=29,4%) relacionam o aprazamento padronizado ou inadequado como fator possivelmente desencadeante das IM. Em 01 artigo (n=5,8%) da amostra aborda a idade avançada do paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como fator de risco para IM. Para 02 artigos (n=11,7%) foram atribuídos à IM os erros no preparo do medicamento (trituração e diluição inadequadas). Há ainda em 02 artigos (n=11,7%) da amostra a desatenção durante o preparo ou administração do medicamento como desencadeante de IM. Cabe salientar que 15 artigos (n=88,2%) que compuseram a amostra abordaram diretamente prontuários e prescrições de medicamentos. Destes, apesar de nem todos apontarem diretamente a polimedicação como fator precipitante de IM, em 17 artigos (n=100%) foi possível observar relatos de prescrições com mais de 05 medicamentos por paciente, o que ressalta a polimedicação como o maior fator de IM neste trabalho.

Fatores precipitantes das PIM não desejáveis na unidade de terapia intensiva:

Polimedicação

Uma pesquisa abordou os fatores associados às interações medicamentosas potenciais em um Centro de Terapia Intensiva. Foram analisados 60 prontuários que demonstraram 846 interações medicamentosas em 244 prescrições. Apenas dois pacientes não foram expostos ao risco de interação medicamentosa não desejável. A este resultado foi atribuído o fato de todas as prescrições apresentarem fatores como a polifarmácia, associação de medicamentos específicos, como midazolam, insulina regular e amiodarona, em razão da farmacodinâmicas destes medicamentos, além do elevado tempo de internação do paciente. (CORTES; SILVINO, 2019).

Estes dados são consistentes com outro estudo, que pesquisou as potenciais interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva (UTIs) e encontrou uma média de 9,3 medicamentos prescritos por paciente em 319 prescrições e considerou o elevado risco de interações medicamentosas inerente à polifarmácia. Dentre outras associações, foi evidenciada a prescrição de tramadol e metoclopramida, além da prescrição de fentanil e ranitidina. De acordo com a base *drugs.com*, a primeira associação pode causar convulsões, a segunda associação pode causar depressão respiratória (MOREIRA; MESQUITA; STIPP; PAES, 2017).

Um estudo que abordou o aprazamento de medicamentos pelo enfermeiro identificou, em 135 prescrições, 1847 doses de medicamentos e uma proporção de

5,7 potenciais interações medicamentosas (PIM) para cada prescrição com mais de 5 medicamentos. (SILVA; MATOS; BARRETO; ALBUQUERQUE, 2013).

Estes dados são semelhantes aos obtidos através de um estudo em duas UTI de um hospital do interior de São Paulo, que analisou 211 prescrições, compostas de 157 fármacos ao todo, identificando PIM em 150 (71,1%) prescrições da amostra. O autor atribui a este dado a ocorrência da polimedicação, comum ao paciente crítico, em função da sua necessidade (SCRIGNOLI; TEIXEIRA; LEAL, 2019).

Uma pesquisa que abordou os fatores de risco das interações medicamentosas em UTIs materna evidenciou em sua análise que, das 348 pacientes avaliadas, 33,9% foram submetidas à PIM graves, sendo identificados como fatores predisponentes o uso prévio de medicamentos antes da hospitalização e a polifarmácia durante o período de internação. É perceptível, com base nos dados destas pesquisas, que a polifarmácia contribui diretamente para a elevação dos riscos de IM, independente da instituição ou público destinado, respeitando suas características e limitações. Contudo, existem outros fatores que resultam na elevação dos riscos de IM e RAM (PESSOA, et al. 2019).

Os dados acima descritos corroboram com um estudo que analisou e classificou as PIM do tipo fármaco-fármaco e fármaco-nutrição e os eventos adversos detectados em uma UTI do hospital de ensino em belo horizonte, utilizando como amostra 299 pacientes. Destes, em 205 (68,6%) foram encontrados, em prescrições de 24hrs, medicamentos que apresentaram PIM, 221 (73,9%) na mediana da internação e 208(69,9%) durante a alta, contabilizando, ao todo, 1916 PIM detectadas. Nos casos em que os pacientes receberam prescrições com 10 ou mais medicamentos, a chance de ocorrer IM foi seis vezes maior em relação às prescrições com 10 ou menos medicamentos e 31 vezes maior em relação aos pacientes que utilizaram menos de 05 medicamentos. Dos 299 pacientes, foram observados 135 eventos adversos a medicamentos, sendo 132 reações adversas a medicamentos e 3 erros de medicação, fatos que colocam a polimedicação como principal fator predisponente de PIM (REIS, 2009).

A pesquisa de Azevedo (2013) vai além das informações prestadas acima. Seu trabalho analisou os incidentes com medicamentos em uma UTI de um hospital universitário, revisando 116 prontuários, que identificou 2869 registros de incidentes com medicamentos, sendo 1437 situações notificáveis, 1418 incidentes sem dano, 09 potenciais eventos adversos a medicamentos e 05 eventos adversos. A estes dados alarmantes do autor atribuiu a polimedicação como fator predisponente, uma vez que o estudo identificou uma média de 22,4 medicamentos por prescrição. Além da polimedicação, o autor sugere que o tempo de internação prolongado, com média de 10,5 dias em sua amostra, é um fator precipitante de PIM por aumentar o tempo de exposição do paciente à terapia medicamentosa (AZEVEDO FILHO, 2013).

Falta de conhecimento acerca das interações medicamentosas

Uma pesquisa abordou dados de 1.124 pacientes internados em sete UTIs dentro das primeiras 120 horas de internação e evidenciou 70% de frequência de PIM. Apesar de associar a polifarmácia e ao aprazamento padronizado a responsabilidade pelos números alarmantes, o estudo também sugere a necessidade do conhecimento do mecanismo farmacológico dos principais fatores de risco para interações fármaco-fármaco e fármaco-nutriente para desenvolver medidas adequadas para evita-las e contribuir para a segurança do paciente (REIS et al. 2014).

Um estudo corrobora com a informação supracitada ao abordar a investigação da técnica de preparo de medicamentos, evidenciando uma taxa de aproximadamente 68% de doses medicamentosas preparadas de forma incorreta, salientando que melhorar o conhecimento em farmacologia dos profissionais envolvidos neste cuidado pode evitar problemas de eficácia e segurança em tratamentos, evitando transtornos ao paciente. O estudo sugere ainda algumas medidas de barreira, como a implantação de etiquetas de aviso em medicamentos que não podem ser triturados ou misturados (LISBOA; SILVA; MATOS, 2013).

A falta de atualização em farmacologia por parte dos enfermeiros é fator relevante para a ocorrência de PIM não desejáveis. Tal afirmação é inerente, tendo em vista que a falta de qualificação pode influenciar, por exemplo, no aprazamento indevido.

Uma pesquisa que abordou a identificação e caracterização das prescrições médicas da UTI de um hospital público obteve uma amostra de 28 prescrições de pacientes de uma UTI e evidenciou que em apenas duas não existia o risco de PIM. O autor ressalta que a educação de profissionais que atuam em hospitais é importante na redução dos riscos de PIM, assim como, a adoção de programas de detecção de interações medicamentosas e a diminuição de combinações de medicamentos, recomendando a avaliação rotineira, por parte dos prestadores de cuidados, das prescrições médicas. Desta forma, todos contribuiriam para a segurança do paciente (CEDRAZ; SANTOS, 2014).

Um estudo que objetivou avaliar os incidentes notificados em um hospital de grande porte da região Sul do Brasil corrobora com as informações identificadas acima e pontua ainda os erros no preparo do medicamento como fator predisponente de PIM. O autor registrou erro com risco potencial para o paciente em 62,2% das 350 doses dos 52 medicamentos prescritos, sendo 46 sólidos. Erros como trituração insuficiente ou indevida (cápsulas de gel ou comprimidos revestidos para liberação lenta) representaram cerca de 46% dos erros e mistura indevida cerca de 40%. Dentre as formas líquidas ocorreu apenas um tipo de erro que foi o de diluição em 67,85% dos casos. O autor salienta que os medicamentos de forma sólida

necessitam de trituração adequada para evitar sua aderência à parede do cateter e, desta forma, resultar em dose subterapêutica, além de mitigar a possibilidade de alterações na biodisponibilidade ou obstrução do cateter, que traria transtornos para o paciente e para o profissional de enfermagem. Observou-se que na unidade estudada existia a possibilidade de substituir por formas líquidas os medicamentos prescritos em formas sólidas, medida que é apontada para mitigar eventuais erros no preparo de medicamentos (LISBOA; SILVA; MATOS, 2013).

A pesquisa de Faria (2010) concorda significativamente com os dados acima. O estudo verificou o nível de conhecimento dos enfermeiros que atuam nas UTI de adultos de três hospitais públicos sobre IM, submetendo 51 enfermeiros a um instrumento de pesquisa composto por 30 duplas de medicamentos e questionou se eles interagem entre si, assim como o manejo clínico adequado caso ocorra a interação. Deste modo, houve relação de respostas corretas e incorretas de quase 50%. Com relação ao manejo clínico das IM, os enfermeiros responderam de forma exata pouco mais da metade (16) dos itens. O autor ressalta a importância de o enfermeiro intensivista precisa conhecer as PIM com maior possibilidade de ocorrência na UTI. O autor acredita que o conhecimento farmacocinético e farmacodinâmico das PIM, assim como dos seus fatores predisponentes, permitirá ao profissional prever as PIM na prescrição com múltiplos medicamentos.

Aprazamento padronizado

A padronização dos horários de aprazamento, associada à polifarmácia, foi responsável pelo aumento das IM em uma UTI estudada. Tal padronização, como mencionada anteriormente, ocorre em razão de uma melhor organização da unidade, de acordo com as rotinas das equipes médicas, de enfermagem, farmácia, dentre outras. Apesar de tornar mais fácil a administração das tarefas, a padronização favorece a administração de múltiplos fármacos simultaneamente ou em curto espaço de tempo. Neste estudo, foram encontradas 43 PIM graves em 135 prescrições e picos de doses a serem administradas às 6h (369) e às 24h (225). Não foram identificados aprazamentos em horários ímpares, o que é apontado pela autora como uma das possíveis soluções para a questão. (SILVA; MATOS; BARRETO; ALBUQUERQUE, 2013).

O estudo que objetivou determinar a prevalência de interações medicamentosas em UTI e analisar a significância clínica das interações identificadas diverge parcialmente da pesquisa acima exposta. O autor sugere que o planejamento do horário tem pouco impacto nas interações farmacocinéticas, que dependem do metabolismo, assim como das farmacodinâmicas. Para estas situações, o autor salienta que evitar o uso concomitante, ajustar a dose do fármaco e promover a

monitorização constante são medidas mais eficazes. (CARVALHO et al. 2013).

Uma pesquisa analisou 362 prescrições e em 80,5% foram evidenciados aprazamentos não condizentes com a prescrição. O autor pontua que os aprazamentos seguiram padronizações sem o raciocínio crítico, aumentando o risco para o paciente. A pesquisa identificou também que a correção do quase erro ocorreu em 32% das prescrições em função da dupla checagem antes da administração do medicamento. (RIBEIRO et al. 2018).

Um estudo que objetivou verificar a ocorrência de possíveis interações fármaco-nutrientes em pacientes em uso de nutrição enteral internados em uma UTI diverge parcialmente dos dados expostos acima, atribuindo à idade avançada, dentre outros fatores, a característica de grupo de risco pelo aumento da possibilidade de interações medicamentosas, que podem causar deficiência nutricional, devido à redução da absorção e ou aumento da excreção de vários nutrientes e sugere que a padronização na administração de medicamentos concomitante a nutrição enteral ou parenteral, constitui um importante processo para a prevenção de interações fármaco-nutriente. (HELDT; LOSS, 2013).

Desatenção ao preparar e administrar medicamentos

Uma pesquisa que teve como objetivo caracterizar os erros no processo de medicação notificados por meio do sistema eletrônico de um hospital geral de grande porte e propor uma estratégia educativa e problematizadora com o intuito de minimizar a ocorrência deste tipo de evento adverso contou com uma amostra de 214 notificações de erros durante o preparo ou administração de medicação. Desta amostra, 41 casos foram atribuídos à falta de atenção, seguido de 38 casos atribuídos ao desconhecimento do medicamento. Este estudo torna mais evidente a necessidade da implantação da prescrição eletrônica como forma de mitigar estes erros, visto que a prescrição médica é o primeiro passo da cascata de medicação, e enaltece a importância do enfermeiro, que foi o profissional responsável pela maior parte das notificações dos erros encontrados, o que evidencia a necessidade da constante atualização do profissional de enfermagem. O estudo sugere ainda a educação do profissional enfermeiro acerca destas ocorrências, o que não foi observado de forma ampla na unidade estudada, visto que em apenas 11 casos a equipe de enfermagem foi orientada. (MENEQUETTI, et al. 2017).

| FATORES PRECIPITANTES | FREQUÊNCIA ABSOLUTA | FREQUÊNCIA RELATIVA |
|--|---------------------|---------------------|
| Polimedicação | 09 | 52,9% |
| Idade avançada | 02 | 11,7% |
| Aprazamento padronizado | 05 | 29,4% |
| Falta de conhecimento acerca das interações medicamentosas | 09 | 52,9% |
| Erros de no preparo de medicamentos | 02 | 11,7% |
| Desatenção no preparo e administração | 02 | 11,7% |
| Tempo de internação prolongado | 01 | 5,8% |

Quadro 3 - Fatores precipitantes identificados na amostra.

Ao analisar o quadro acima, percebe-se que os dados encontrados na amostra deste trabalho indicam a predominância da polimedicação e da falta de conhecimento relacionados com a elevação dos riscos de IM não desejáveis e reações adversas a medicamentos, ressaltando a importância do aperfeiçoamento do enfermeiro para garantir a assistência segura e de qualidade a uma população polimedicada.

Ações de enfermagem voltadas à prevenção de PIM não desejáveis

O enfermeiro pode ser considerado um dos últimos baluartes para a segurança do paciente. Isso porque é inerente à profissão uma maior proximidade e dispensação de cuidados ao paciente por um tempo muito superior, quando comparado aos demais profissionais. Esse tempo permite uma atenta análise das necessidades do paciente e, desta forma, favorece uma participação mais ativa do profissional de enfermagem em sua segurança, uma vez que, o enfermeiro é responsável pela execução ou auxílio de grande parte dos procedimentos dispensados aos pacientes. Entretanto, para desfrutar ao máximo dessa prerrogativa e contribuir de maneira eficaz para a segurança do paciente, é necessário adotar um conjunto de medidas, além de atuar em sua fiscalização.

O aprazamento é um momento de grande importância na prática de enfermagem. Um estudo identificou a ocorrência do aprazamento de medicações em horários concentrados (padronização de horários), sugerindo como alternativa a adesão aos horários ímpares de aprazamento, uma vez que, essa atitude traria uma melhor divisão dos fármacos prescritos, evitando a administração simultânea de diversas drogas e, deste modo, contribuindo para a diminuição das PIM não desejáveis. Cabe

ressaltar que não há nenhum fator de contraindicação da utilização dos horários ímpares e que a padronização dos horários é adotada, normalmente, pelo caráter organizacional. Subscrevendo o exposto, uma pesquisa identificou em uma UTI a predominância dos horários padronizados (14h, 18h, 22h, 06h) no aprazamento de 1615 doses, equivalente a 72,6% do total estudado, sugerindo uma melhor distribuição dos horários de aprazamento para evitar a concentração de doses em horários pares. Contudo, sugere também a necessidade de o enfermeiro saber quais medicamentos podem ser aprazados no mesmo horário sem causar PIM não desejáveis, sendo necessária a constante atualização do profissional (SILVA; MATOS; BARRETO; ALBUQUERQUE, 2013; REIS, et al. 2014).

O aperfeiçoamento profissional foi abordado em um estudo de campo, que pesquisou o conhecimento em farmacologia dos enfermeiros de um hospital público. O trabalho observou que 50% dos entrevistados, apesar de alegarem possuir conhecimento satisfatório em farmacologia, não obtiveram resultados significativamente diferentes dos demais participantes quanto ao número de acertos nas questões de associações medicamentosas potencialmente interativas propostas na pesquisa, mesmo considerando os diferentes graus de titulação dos profissionais. Portanto, o autor acredita que a educação permanente do profissional de enfermagem é crucial para a assistência segura e destaca a necessidade da realização de cursos de capacitação em farmacologia (FORMIGA, et al. 2014).

Para Faria (2010), seu estudo evidenciou que existe uma lacuna no conhecimento sobre IM, chamando a atenção para a necessidade de informação a respeito dos medicamentos comumente administrados na UTI. O autor ressalta que o enfermeiro intensivista deve conhecer as PIM mais comuns na UTI, interagindo-se acerca dos princípios farmacocinéticos e farmacodinâmicos das drogas mais utilizadas, com o intuito de monitorar os efeitos dos medicamentos e prever PIM relacionadas ao seu uso. Assim, o enfermeiro terá subsídios para prevenir consequências desfavoráveis ao paciente, garantindo o alcance de resultados terapêuticos adequados, com segurança e qualidade no cuidado.

Diante destes fatores, é notório que a busca pela constante atualização e capacitação acerca da farmacologia se faz necessária para garantir uma assistência de enfermagem segura e de qualidade, principalmente quando dispensada ao cliente em tratamento com polifarmacoterapia. O enfermeiro, por meio de um caráter crítico-reflexivo, deve estabelecer ações frente a sua equipe, como treinamentos ou práticas de educação permanente destinadas à prevenção de PIM.

Uma pesquisa que realizou a análise do aprazamento de enfermagem em uma UTI evidenciou a correção do quase erro em 32% das 333 prescrições através do procedimento de dupla checagem (conferência de um procedimento duas vezes), o que caracteriza uma das ações de enfermagem para evitar PIM, sendo prevista ainda

pelo Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos da ANVISA (RIBEIRO, et al. 2018).

Estes dados corroboram com uma pesquisa que identificou em 150 (71,1%) das prescrições de duas UTI de um hospital do interior de São Paulo a ocorrência de PIM. O autor atribui a este dado a ocorrência da polimedicação, sugerindo ainda o melhor planejamento dos horários de administração de medicamentos, evitando a administração simultânea de fármacos que interagem entre si, além da monitoração clínica visando à detecção precoce dos efeitos adversos (SCRIGNOLI; TEIXEIRA; LEAL, 2019).

Além dos dados acima descritos, é possível citar o estudo de Reis (2009), sugerindo que os eventos adversos identificados, assim como as potenciais interações medicamentosas, devem ser relatados ao comitê de segurança do paciente e ao serviço de farmacovigilância, ou órgãos equivalentes, com o objetivo de subsidiar a melhoria da qualidade e segurança assistencial através da produção de dados epidemiológicos, que podem fomentar melhores ações de farmacovigilância.

Um estudo realizado em uma UTI cirúrgica de um hospital público do Estado de Sergipe identificou que 66,7% (6) dos enfermeiros e 54,5% (18) dos técnicos de enfermagem afirmaram não conhecer o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos da ANVISA. Deste modo, o autor sugere a disponibilização e utilização dos protocolos institucionais como ação de prevenção de PIM. O estudo questionou também acerca da disponibilidade dos protocolos institucionais e 77,8% (7) dos enfermeiros e 63,6% (21) dos técnicos de enfermagem alegaram não estarem disponíveis. Também foi observado que o fato de os profissionais não aplicarem pulseira de identificação nos pacientes contribuiu causou risco à segurança do paciente, sendo a correta identificação do doente sugerida como método de barreira para erros de medicação. (LLAPA-RODRIGUEZ; SILVA; MENEZES; OLIVEIRA, 2017).

O autor de uma pesquisa realizada na UTI de um hospital universitário que identificou, em 116 prontuários, 2869 registros de incidentes com medicamentos, sendo 1437 notificáveis, 1418 incidentes sem dano e 9 eventos adversos a medicação, recomenda uma maior atenção na administração do risco com o monitoramento do macroprocesso de medicação e das atividades envolvidas no microprocesso da medicação como medida para evitar PIM. Esta recomendação se baseia na característica da unidade estudada, onde foi possível observar que nem sempre foi possível que o enfermeiro estivesse presente durante todo o processo de medicação, em razão de suas atribuições colaterais, além de evidenciar um grande índice de interrupções durante o processo de medicação, contribuindo para o aumento da possibilidade de ocorrência das PIM (AZEVEDO FILHO, 2013).

| Ações de enfermagem | Justificativa |
|---|---|
| Realizar o aprazamento em horários ímpares. | Proporciona maior flexibilidade de horários, evitando a concentração dos fármacos no mesmo horário e a administração das doses de medicamentos de forma simultânea. |
| Buscar o aperfeiçoamento profissional. | Garante ao profissional de enfermagem os subsídios necessários para identificar potenciais interações medicamentosas de qualquer tipo desde o momento da prescrição até a administração do medicamento. |
| Utilizar a técnica de dupla checagem. | Contribui significativamente para a promoção da segurança do paciente através da diminuição dos riscos dos erros de medicação, permitindo a conferência da mesma por ao menos dois profissionais. |
| Disponibilizar e utilizar os protocolos institucionais. | Permite ao profissional dirimir dúvidas acerca da administração de medicamentos e fornece o conhecimento necessário sobre as PIM. |
| Utilizar pulseiras de identificação. | Funciona como método de barreira contra erros de medicamentos, permitindo a adoção de medidas secundárias para evitar as PIM, como a dupla checagem, por exemplo. |
| Notificar os eventos adversos a medicamentos aos setores competentes. | Promove a melhoria da qualidade e segurança assistencial através da produção de dados epidemiológicos que fomentam ações de farmacovigilância. |

Quadro 4 – Ações de enfermagem identificadas na amostra.

4 | CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho serviram para identificar os principais fatores predisponentes de PIM não desejáveis. De acordo com as informações obtidas da amostra desta pesquisa, é possível observar que a enfermagem precisa lidar diuturnamente com fatores mutáveis, como o aprazamento padronizado, os erros no preparo de medicamentos e falta de aperfeiçoamento profissional, assim como os fatores imutáveis, como a polifarmácia e a idade avançada.

O enfermeiro exerce um papel crucial na prevenção das interações medicamentosas na terapia intensiva. Para isso, o profissional de enfermagem deve

ser dotado de conhecimento acerca das PIM provenientes dos fármacos a serem administrados, tendo em mente as ações de caráter crítico e reflexivo para agir corretamente, solicitando apoio das demais especialidades de saúde sempre que necessário e notificando eventuais erros, com o objetivo de proporcionar a melhor assistência possível ao cliente.

Como limitações da pesquisa, vale salientar que há uma escassez de estudos que visem especificamente qualificar as causas das ocorrências envolvendo interações medicamentosas, assim como medidas que objetivem evitá-las.

Esperamos que este trabalho, com base nas informações obtidas, possa contribuir para a conscientização do acadêmico e profissional de enfermagem acerca da importância de se evitar as PIM não desejáveis e da necessidade da busca constante pelo aperfeiçoamento profissional, além de estimular estudos mais aprofundados na temática.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO FILHO, F.M. **Segurança no processo de medicação em Unidade de Terapia Intensiva**. 2013. 136 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14773/1/2013_FrancinoMachadoDeAzevedoFilho.pdf Acesso em: 20 de Janeiro de 2020.

BRASIL. ANVISA. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília (DF); MS; 2013a. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos> Acesso em: 03 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos básicos de segurança do paciente**. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Portaria nº 529. Art. 4º. 2013b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/protocolos-basicos-de-seguranca-do-paciente> Acesso em: 05 de novembro de 2019.

CARVALHO, R.E.F.L.; REIS, A.M.M; FARIA, L.M.P; ZAGO, K.S.A; CASSIANI, S.H.B. **Prevalência de interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva no Brasil**. Acta paul. enferm. v.26, n.2, p.150-157. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a08.pdf> Acesso em: 15 de outubro de 2019.

CEDRAZ, K.N; SANTOS, J.M.C. **Identificação e caracterização de interações medicamentosas em prescrições médicas da unidade de terapia intensiva de um hospital público da cidade de Feira de Santana, BA**. Rev Soc Bras Clin Med. v.12, n.2, p.1-7. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n2/a4178.pdf> Acesso em: 20 de outubro de 2019.

CORTES A. L. B; SILVINO, Z. R. **Fatores associados a interações medicamentosas potenciais em um Centro de Terapia Intensiva**: estudo transversal. Esc. Anna Nery. v.23, n.3: e20180326. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000300204&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em: 12 de dezembro de 2019.

FARIA, L.M.P. **Interação medicamentosa**: conhecimento de enfermeiros das unidades de terapia intensiva de três hospitais públicos de Goiânia - GO. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. doi:10.11606/D.22.2010.tde-27092010-164203. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-27092010-164203/publico/LeilaMarciaPereiradeFaria.pdf>Acesso em: 20 de

Janeiro de 2020.

FORMIGA L. M. F; FREITAS R. M; LIMA L. H. O; SOUSA L. S. N; FORMIGA R. C. F; MACEDO D.M. **Interação medicamentosa:** conhecimento dos enfermeiros de um hospital público do Piauí. Revista de Enfermagem da UFPI. V.2. P. 18-26. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1865/pdf> Acesso em: 22 de novembro de 2019.

GLASZIOU, P; DEL MAR, C; SALISBURY, J. **Evidence based Medicine Workbook:** Finding and applying the best research evidence to improve patient care. BMJ Books, (2nd Edition), p.31. 2007. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9650/331e481cec2d91ce9c610040df3f16dfabce.pdf> Acesso em: 13 de novembro de 2019.

HELDT, T; LOSS, S.H. **Interação fármaco-nutriente em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura e recomendações atuais.** Rev. bras. ter. intensiva. v.25, n.2, p. 162-167. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n2/v25n2a15.pdf> Acesso em: 04 de dezembro de 2019.

HOEFLER, R. **Interações medicamentosas:** Formulário Terapêutico Nacional 2008. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília (Brasil). Ministério da Saúde, 2008. 30-3 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2008.pdf Acesso em: 27 de outubro de 2019.

KOHN, L.T; CORRIGAN, J.M; DONALDSON M.S. **To err is human:** building a safer health system. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington (DC): National Academy Press; 2000. Disponível em: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14460_recurso_1.pdf Acesso em: 05 de dezembro de 2019.

LISBOA, C.D; SILVA, L.D; MATOS, G.C. **Investigação da técnica de preparo de medicamentos para administração por cateteres pela enfermagem na terapia intensiva.** Rev. esc. enferm. USP. v.47, n.1, p.53-60. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100007 Acesso em: 09 de outubro de 2019.

LLAPA-RODRIGUEZ, E.O; SILVA, L.S.L; MENEZES, M.O; OLIVEIRA, J.K.A. **Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos.** Rev Gaucha Enferm. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e2017-0029.pdf> Acesso em: 17 de dezembro de 2019.

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-Enfermagem. Florianópolis, v.17. n.4, p.758-764. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018 Acesso em: 29 de setembro de 2019.

MENEGUETTI, M, G; GARBIN L.M; OLIVEIRA M.,P; SHIMURA C.,M.,N; GUILHERME C; RODRIGUES R.A.P. **Erros no processo de medicação: proposta de uma estratégia educativa baseada nos erros notificados.** Rev. Enferm. UFPE. v.11(supl.5), p. 2046-2055. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23358/18979> Acesso em: 20 de setembro de 2019.

MOREIRA M.B; MESQUITA M.G. R; STIPP M.A.C; PAES G. **Potenciais interações de medicamentos intravenosos em terapia intensiva.** Rev. esc. enferm. USP. v.51: e03233. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100432&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 30 de novembro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety:** forward programme. Geneva; 2005.

PESSOA, T.L; CLEMENTE J.W.S; COSTA T.X; BEZERRA P.K; MARTINS R.R. **Interações medicamentosas em terapia intensiva materna:** prevalência, fatores e medicamentos de risco. Einstein (São Paulo). v.17, n.3:eAO4521. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_

POTTER, P.A. PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. Elsevier. 8 ed. 2013. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B97_QsWSfUbGZjNIUGp2Sk9oQWs/view Acesso em: 13 de Janeiro de 2020.

REIS, A.M.M. **Fatores associados às interações medicamentosas potenciais e aos eventos adversos a medicamentos em uma unidade de terapia intensiva**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. doi:10.11606/T.22.2009.tde-09032010-162202. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09032010-162202/publico/AdrianoMaxMoreiraReis.pdf> Acesso em: 2020-01-21

REIS, A.M.M. *et al.* **Prevalência e significância clínica de interações fármaco-nutrição enteral em Unidades de Terapia Intensiva**. Rev. bras. enferm. v.67, n.1, p.85-90. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100085 Acesso em: 14 de outubro de 2019.

RIBEIRO, G; ALMEIDA, L; HENRIQUE, D; CAMERINI F; PEREIRA L; MACEDO M. **Análise do aprazamento de enfermagem em uma UTI: foco na segurança do paciente**. Rev. Cuidado é fundamental. v.10, n.2, p.510-515. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6113> Acesso em: 08 de novembro de 2019.

SANTOS, C. M. C; PIMENTA, C. A. M; NOBRE, M. R. C. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v15. n3, p508-11. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf Acesso em: 06 de dezembro de 2019.

SCRIGNOLI, C. P; TEIXEIRA, V. C. M. C; LEAL, D. C. P. **Drug interactions among the most prescribed drugs in adult intensive care unit**. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 7, n. 2, 11 Mar. 2019. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/252/256> Acesso em: 20 de Janeiro de 2020.

SILVA L.D; MATOS G.C; BARRETO B.G; ALBUQUERQUE D.C. **Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de hospital sentinela**. Texto contexto – enferm. v.22, n.3, p.722-730. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300019 Acesso em: 22 de setembro de 2019.

SMITHBURGER P.L; KANE-GILL S.L; SEVBERT A.L. **Drug-drug interactions in cardiac and cardiothoracic intensive care units: an analysis of patients in an academic medical centre in the US**. Drug Saf. v.33, n.10, p.879-88. 2010. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/20812772> Acesso em: 12 de outubro de 2019.

SOUZA M.T; SILVA M.D; CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo). V. 8. n1, p.102-06. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf Acesso em: 27 de setembro de 2019.

TATRO, D.S. **Drug interaction facts**. Saint Louis, Mo.: Wolters Kluwer Health/Facts & Comparisons, 2011.

UIJTENDAAL E.V. *et al.* **Analysis of potential drug-drug interactions in medical intensive care unit patients**. Pharmacotherapy. v.34, n.3, p.213-9. 2014. Disponível em: <https://accpjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/phar.1395> Acesso em: 19 de dezembro de 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Adultos 1, 2, 34, 55, 57, 69, 94, 123, 130, 158, 159, 163

APAC 136, 137

Assistência de Enfermagem 2, 37, 107, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 146, 174, 176

Atenção Primária à Saúde 51, 55

B

Bexiga Neurogênica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12

C

Câncer de Mama 136, 137

Cardiopatias Reumáticas 177

Carga de Trabalho 83, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Cicatrização 139, 182, 184, 185, 186, 187, 188

Comportamento Suicida 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 149, 150

Comportamento Suicida em Universitários 118, 119, 120, 122, 125

Condições de Saúde 49, 50, 52, 58, 60, 61, 68, 149, 157, 163

Conhecimento 3, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 31, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 64, 69, 75, 87, 88, 92, 93, 97, 98, 102, 107, 109, 121, 136, 139, 140, 141, 142, 145, 147, 153, 155, 182, 184, 187

D

Dimensionamento 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 143

Doença Mental 61, 62, 64, 68, 69

Doenças de Valvas Cardíacas 177

Dor 44, 45, 46, 47, 48, 111, 113, 127, 154, 157, 162

E

Educação em Saúde 19, 73, 76, 145, 168

Educação Profissional 90, 91, 93, 94, 105

Emergência 94, 102, 103, 112, 113, 118, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 182, 189

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 60, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 104, 107, 116, 117, 118, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 155, 166, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189

Enfermagem Perioperatória 44

Epidemiologia 69, 70, 114, 127, 151, 177, 181

Estadiamento de Neoplasias 137

Estágio Supervisionado 90, 170, 173, 182, 185

Estudantes de Enfermagem 3, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 127

Eventos Adversos 22, 23, 32, 38, 42, 107, 109, 112, 166, 167

F

Ferimentos e Lesões 138, 139

H

Hipertensão Arterial 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 64

HIV 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165

Hospitalização 32, 44

Humanização 3, 6, 12, 19, 48, 170, 171, 173, 174, 175, 176

I

Ideação Suicida 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 148, 149, 150, 152, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165

Idoso 44, 46, 50, 52, 58, 59, 61, 62, 71, 178

Interações de Medicamentos 20, 21, 23, 24, 25, 41

L

Limitação de Mobilidade 14

M

Meios de Comunicação 166

P

Pessoas com Deficiência 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Polimedicação 21, 23, 31, 32, 36, 38

Processos de Aprendizagem 90, 94, 99

S

Saúde Mental 63, 70, 71, 74, 81, 88, 89, 119, 122, 123, 125, 126, 164

Segurança do Paciente 22, 33, 36, 38, 40, 42, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 166, 167, 168, 169

Subjetividade 90, 91, 92, 96, 99, 103, 104, 105, 123

Suicídio 82, 84, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 149, 151, 152, 154, 155, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 165

T

Terapia Medicamentosa 32, 166

Transtornos Mentais 60, 62, 63, 64, 67, 69, 70, 71, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 84, 87, 88, 89, 124, 164, 165

U

Unidades de Terapia Intensiva 20, 21, 23, 24, 25, 31, 40, 42

 **Atena**
Editora

2 0 2 0