

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: UMA VISÃO DO ENFERMEIRO

Maria Sueli da SilvaSilvana Teixeira Fiel¹Ronaldo Adriano da Silva Araújo²

Resumo

As interações medicamentosas (IMs) são uma resposta do organismo à associação de fármaco-fármaco ou fármaco-nutrientes, podendo resultar em efeitos benéficos ou prejudiciais, que podem potencializar seu efeito, comprometer sua eficácia, promover reações adversas ou não causar nenhum efeito aparente. Este trabalho visa apresentara necessidade de atualização de conhecimento técnico-científico pelo enfermeiro sobre a farmacologia;conhecer o mecanismo de ação dos medicamentos; verificar a prática do enfermeiro sobre interações medicamentosas; apoiar a elaboração de protocolos e diretrizes para intervenção diante das interações medicamentosas padronizadas setorialmente e, ainda, propor uma educação em saúde continuada à equipe de enfermagem. A metodologia utilizada foi a Revisão da literatura, com base na BVS, Bireme, LILACS e Scielo. Seleção de trinta artigos, publicados no período de 2007 a 2014, escritos em língua portuguesa dos quais 16 foram utilizados para realização desta pesquisa. Os autores pesquisados relataram que os enfermeiros reconheceram a defasagem de um conhecimento sobre a farmacologia e a necessidade de capacitações e/ou treinamentos que possam norteá-los frente à ocorrência das IMs. Enfatizaram também a necessidade de revisão da grade curricular dos cursos de Enfermagem. Segundo os autores, embora os enfermeiros apresentem conhecimento sobre a farmacologia e as interações medicamentosas, estes são insuficientes para efetivação da segurança no cuidado ao paciente.

Palavras-chaves: Enfermeiro. Interação Medicamentosa. Segurança do Paciente

1 Introdução

Reconhecida como ciências a partir do século XIX, a Farmacologia se define como a ciência que estuda a ação dos fármacos e seus efeitos nos sistemas vivos. Entretanto, no século XX, Farmacologia se estabeleceu como ciência biomédica devido à aparição de novas drogas sintéticas como os barbitúricos e os anestésicos, tendo também, em 1909, o início da quimioterapia antimicrobiana por Paul Ehrlich no tratamento da sífilis. Posteriormente, surgiram as sulfonamidas descobertas por Gerhard Domagk,

em 1935, e as penicilinas desenvolvidas por Chain e Florey durante a Segunda Guerra Mundial.

Atualmente as fronteiras da Farmacologia não estão bem definidas, pois ela está interligada a outras disciplinas; é necessário, portanto, que suas técnicas sejam conhecidas, já que não existe um núcleo conceitual ou técnico que lhe seja próprio. Sua especialidade está em apreender a funcionalidade dos fármacos e, particularmente, seus efeitos terapêuticos.^{1,2}

A administração de medicamentos é um procedimento multidisciplinar, que abrange profissionais de diferentes áreas da saúde, tais como: médicos, farmacêuticos e equipe de enfermagem. Estudos demonstram que os profissionais de enfermagem têm pouco conhecimento acerca da farmacologia. Juntam-se a isto inúmeros problemas tais como a falta de um farmacêutico clínico, escassez de recursos materiais e a inexistência de protocolos na assistência de enfermagem, dentre outros.^{3,4}

Dessa forma, é extremamente necessária a ponderação do enfermeiro acerca do cumprimento das prescrições médicas – que são realizadas constantemente em horários pré-estabelecidos em diversos locais “como um sistema funcional de tarefas para enfermagem”⁵ – com a devida preocupação com as propriedades dos medicamentos e as probabilidades de IM. Curiosamente a literatura discorre sobre IM relacionando-a aos médicos e farmacêuticos, dando ênfase ao medicamento, sem avaliar o seu processo de administração e a equipe de enfermagem.⁵

Junta-se a isso a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 311, que no seu artigo 12 estabelece ser dever do enfermeiro assegurar assistência ao indivíduo e à coletividade, livre de danos causados por imperícia, imprudência ou negligência. Ainda, no artigo 30, proíbe o profissional de enfermagem a administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem estar certo dos possíveis riscos. O artigo 32 da mesma resolução proíbe a execução de prescrições de qualquer natureza que possam comprometer a segurança do indivíduo³. Baseado nesses dados, fica concretizada a justificativa para este estudo.

Este artigo visa apresentar a necessidade de atualização e conhecimento técnico-científico por parte do enfermeiro sobre a farmacologia, bem como o mecanismo de ação dos medicamentos, o que lhe possibilitará uma melhor orientação dos membros da equipe de enfermagem que coordena. Recomendar a prevenção ou minimização dos riscos de IM capazes de promover eventos adversos danosos à saúde do paciente. Rever as diretrizes que regulamentam os procedimentos de intervenção diante de IM e, ainda, propor uma educação continuada para enfermagem, visando à segurança do paciente.

A metodologia utilizada foi a revisão da literatura com leitura exaustiva de artigos do meio eletrônico, com base na BVS, Bireme, LILACS (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Foram selecionados trinta artigos publicados no período de 2007 a 2014, escritos na língua portuguesa, que comungavam com a temática do estudo aqui proposto, dos quais foram utilizados 16 para a realização desta pesquisa. Foram utilizados, também, os seguintes descritores: Enfermeiro. Interação Medicamentosa. Segurança do Paciente.

A responsabilidade ética sugere a revisão da formação profissional, dos conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde, atentando para a corresponsabilidade das Instituições de graduação em Enfermagem. O interesse pelo tema se faz pela temática da farmacologia, acerca de diversos questionamentos e das consequências da administração de vários medicamentos concomitantemente. A enfermagem, atua diretamente no cuidado ao paciente, sendo sua segurança uma responsabilidade da equipe de enfermagem.

2 As Interações Medicamentosas

As interações medicamentosas são uma resposta do organismo à associação de fármaco-fármaco ou fármaco-nutrientes, que podem resultar em efeitos

benéficos ou prejudiciais, potencializar seu efeito, comprometer sua eficácia, promover reações adversas ou não causar nenhum efeito aparente.⁵

As alterações benéficas ocorrem quando a associação de diversos fármacos promove um efeito terapêutico desejável. Já as alterações prejudiciais resultam em interações adversas que culminam com a ineficácia terapêutica do medicamento. Portanto as IM podem afetar o resultado terapêutico⁵e, à medida que se aumenta a quantidade de fármacos, aumenta-se a probabilidade de reações adversas.

Um estudo realizado por Secoli (2001), relata que, ao utilizar entre 2 e 3 fármacos, os usuários têm de 3 a 5% de possibilidade de ocorrência de IM, e os que utilizam de 10 a 20 agentes elevam essa possibilidade para 20%. Além disso, fatores como idade, tipo de alimentação, genética, estado fisiopatológico, a dose administrada, a via de administração, intervalo e sequência da administração influenciam na resposta do tratamento.⁵

Diversos são os fatores que influenciam as IMs: as interações farmacêuticas ou incompatibilidades, as interações farmacocinéticas e as farmacodinâmicas. As interações farmacêuticas ou incompatibilidades são as que acontecem fora do organismo e são capazes de inativar a terapêutica do medicamento; ocorrem durante a preparação e a administração de fármacos parenterais e causam a precipitação e turvação das substâncias.⁵

As interações farmacocinéticas interferem no aspecto farmacocinético do medicamento, afetando a absorção, a distribuição, a metabolização e a excreção. Modificam a amplitude e constância do efeito, entretanto mantêm sua resposta terapêutica⁵.

Na interação farmacodinâmica ocorre a modificação do efeito bioquímico ou fisiológico do medicamento. Na maioria das vezes, acontece no local de administração dos medicamentos ou por meio de estruturas bioquímicas específicas que são capazes de causar o sinergismo, resultante da associação de diversos medicamentos ou o antagonismo, que é a supressão ou redução da resposta farmacológica de um medicamento na presença de outro. Muitas vezes ocorre devido à competição do mesmo sítio pelos dois fármacos.⁵

As IMs são um dos assuntos mais complexos na administração de medicação, pois demandam aprofundamento nas bases da farmacologia dos medicamentos empregados. O mercado nacional possui uma média de 1.500 fármacos com aproximadamente 5.000 nomes comerciais, com 20.000 formulações de aspectos farmacêuticos distintos.³ Atualmente as IMs têm se constituído em importante objeto de investigação devido ao grande número de medicamentos disponíveis no mercado, fazendo da polifarmácia uma estratégia eficaz na terapêutica medicamentosa de diversas doenças.³

Em consequência, as IMs muitas vezes são representadas pelas reações adversas distinguidas como um problema capaz de causar um insucesso do efeito terapêutico. São responsáveis pelos principais eventos adversos medicamentosos (EAM) que correspondem de 2,8% a 4,6% das internações hospitalares e no decorrer da internação, acredita-se que 4,6% destes sejam desencadeados por IMs, que coloca em risco a integridade física do paciente e, além de prolongar o tempo de internação, aumentam os custos financeiros. É necessário um estudo aprofundado a fim de entender sua natureza, pois investigações feitas em prontuários ou prescrições médicas não efetivaram a identificação dos episódios que se sucederam e tampouco suas implicações.⁶

Embora seja difícil estabelecer uma relação entre os motivadores capazes de desencadear as IMs, é possível prever algumas delas. Portanto é essencial que os profissionais envolvidos na administração de medicamentos conheçam os potencialmente interativos, podendo assim prevenir os possíveis efeitos adversos sobrevividos de combinações terapêuticas.⁷ Entretanto, para que ocorra uma prevenção eficaz dos efeitos adversos por IMs, é necessário que haja uma detecção e um reconhecimento precoce das interações clinicamente importantes. Cabe ressaltar que grande parte dos riscos poderia ser gerenciada com prescrição adequada e gerenciamento, destacando-se as ações agregadas de enfermeiros, farmacêuticos e médicos.⁸

Estudo realizado por Ribeiro (2011)⁸ enfatizou que, devido ao extenso incremento técnico-científico na atualidade, diversos medicamentos vêm sendo lançados no mercado, exigindo cada vez mais conhecimento do profissional de

saúde acerca de propriedades farmacológicas que garantam a segurança do paciente. Destacou o risco de utilização da polifarmácia, principalmente nas unidades hospitalares, onde são comuns os riscos de IMs. Foram destacadas diferentes interações medicamentosas não desejadas fármaco-fármaco que poderiam acarretar a diminuição ou aumento da efetividade do medicamento.

Relatou a necessidade do aprimoramento da assistência de enfermagem sobre o tema IMs visando à segurança do paciente por meio de um manejo seguro de medicações. Evidenciou também a importância do enfermeiro conhecer determinadas combinações medicamentosas que tiveram destaque durante a pesquisa. São eles: Ácido Acetilsalicílico, Amicacina, Aminofilina, Captopril, Espirolactona, Fenitoína, Fentanila, Furosemida, Nifedipina e Digoxina, evidenciando que o aprazamento simultâneo destes favorecem as IMs. Ressaltou a interação entre a Sinvastatina e o Clopidogrel, sendo que primeira diminui a eficácia deste último. O Clopidogrel em uso concomitante com Anoxaparina pode alterar o processo hemostático.⁹

2.1 O Papel do Enfermeiro Frente as Interações Medicamentosas

Para uma assistência de enfermagem de qualidade, é necessário basear-se tanto no cuidado prestado quanto no emprego de uma terapêutica medicamentosa segura. Por isso é importante que se tenha ciência das características principais dos medicamentos, assim como de suas ações farmacológicas, pois estas são fundamentais para prática da enfermagem.

Do mesmo modo, é importante entender o corpo humano como um sistema complexo, constituído por uma série de substâncias que, inevitavelmente, reagirão com as medicações administradas podendo propiciar IMs potencialmente pequenas ou fatais.

O conhecimento farmacológico por parte dos profissionais que atuam no cuidado ao paciente é muito importante, pois sua falta pode acarretar inúmeros riscos, sendo o enfermeiro o responsável por nortear toda a equipe de

enfermagem para possíveis efeitos das drogas e ainda monitorar a resposta dos pacientes.¹⁰

“Uma assistência de enfermagem com qualidade está baseada tanto no cuidado prestado, como na utilização de uma terapêutica medicamentosa segura. Portanto, o conhecimento das propriedades básicas dos medicamentos, bem como, sua ação farmacológica, são fundamentais na prática de enfermagem e saúde”.¹⁰

De acordo com a lei nº 7498 de 25 de junho 1986 do Ministério da Saúde, “é privativo do enfermeiro a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.” Para tanto é importante o conhecimento das fases e aspectos do processo medicamentoso fazendo com que a enfermagem tenha maior segurança durante a administração do medicamento. Neste contexto, o investimento na formação profissional e na administração de cursos de reciclagem seria de grande relevância para a prevenção das IMs.^{10,11}

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem instituída pela Resolução CNE/CES nº3 de 7 de novembro de 2001 e até hoje vigente, no seu artigo 3º determina que os estabelecimentos de ensino superior de Graduação em Enfermagem devem ser capazes de formar enfermeiros com um perfil profissional generalista, humanista, com senso crítico e reflexivo que o possibilite conhecer e intervir no processo de trabalho, tornando-o comprometido com os problemas e situações de saúde que prevalecem no âmbito nacional, enfatizando a região em que atua. Deve estar apto para agir com discernimento e responsabilidade social buscando o compromisso com a cidadania e promovendo a saúde integral do ser humano.¹²

Dessa forma é importante que se tenha um olhar voltado para a educação permanente que promova no enfermeiro a responsabilidade e o compromisso de ensino aos demais membros de equipe de enfermagem, estimulando e cooperando com o aprendizado e a promoção da saúde.

Cabe ressaltar que o saber deve constituir parte do pensar e fazer dos trabalhadores em saúde, permitindo desenvolver-se pessoal e

profissionalmente e assim colaborar para o processo de trabalho por meio de etapas que sejam capazes de problematizar a realidade e produzir mudanças. Entretanto observou que, embora nas grades curriculares dos cursos de enfermagem a disciplina de farmacologia esteja presente durante um período, ela não aborda o tema IM.¹³

Em pesquisa realizada com enfermeiros de hospitais do interior paulista foi evidenciado que 96% dos entrevistados não conseguiram conceituar as IMs corretamente, e dos que a conceituaram 4,2% descreveram-na como uma “reação alérgica”, Bortolossi, Fernandes, Costa, Garcia (2013)¹⁴e que a escassez de conhecimentos é ferramenta importante para erros de medicamentos. Também assinalaram a necessidade de uma educação continuada sob a farmacologia e as IMs. Este mesmo estudo entrevistou enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde da mesma região e constatou que assim como os enfermeiros dos hospitais, eles também enfrentam as mesmas dificuldades e comungam as mesmas dúvidas.¹⁴

Segundo o estudo realizado por Silva *et al*¹⁵, potenciais IMs podem ocorrer em 44,3% a 95% dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva, estando esta estimativa relacionada ao aprazamento que incidem em horários padronizados e fixos das instituições. O enfermeiro, responsável por organizar um plano terapêutico para o paciente, necessita seguir um padrão pré-estabelecido que, na maioria dos hospitais, está interligado às rotinas de cuidados médicos, de enfermagem e serviço de farmácia.

O enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado ao paciente: a ele é conferida a responsabilidade por diversas etapas na administração das medicações, na busca de promover o melhor resultado terapêutico, prevenindo, assim, as possíveis IMs e os efeitos adversos. Seu conhecimento sobre farmacologia é vital, pois irá ajudá-lo a diminuir ou evitar reações adversas capazes de comprometer a terapêutica proposta ao indivíduo. Portanto é necessário que ele busque, juntamente com a equipe de enfermagem, refletir sobre como a assistência de enfermagem é realizada, com o objetivo de prevenir a interação de medicamentos, para que seja assegurada uma prática contextualizada na ciência. Assim sendo, faz-se mister repensar a prática da

enfermagem para promover o planejamento de horários da administração das prescrições médicas, respeitando os intervalos a fim de prevenir potenciais IMs, primando pela segurança do paciente.³

Os enfermeiros, assim como os farmacêuticos, estão estabelecendo entidades que visam promover a maior segurança do paciente, destacam-se a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp) e a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética (Sobenfee). Criada em 2008 a Rebraensp tem vínculo com a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do paciente (Riensp) tendo como objetivo a disseminação de cultura de segurança do paciente nas organizações de Saúde, escolas, universidades, organizações governamentais, usuários e familiares. Conta com uma média de 500 pessoas, entre estudantes e profissionais de Enfermagem que atuam de forma voluntária participando de ações que impulsionam o aperfeiçoamento de práticas e no ensino e pesquisa sobre a temática da segurança do paciente.¹⁶

3- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os autores pesquisados relataram que os enfermeiros reconheceram a defasagem de conhecimento sobre a farmacologia e a necessidade de capacitações e/ou treinamentos que possam norteá-los frente à ocorrência das IMs. Enfatizaram, ainda, a necessidade de revisão da grade curricular dos cursos de Enfermagem. Segundo os autores, embora os enfermeiros apresentem conhecimento sobre a farmacologia e as interações medicamentosas, estes são insuficientes para efetivação da segurança no cuidado ao paciente.

As IMs podem ser responsáveis por alterações no organismo humano capazes de comprometer todo estado de saúde do indivíduo. Com base nessa afirmação, é necessário que se faça uma franca reflexão a respeito da importância do conhecimento sobre farmacologia por parte do enfermeiro, pois é esse o principal mecanismo para um reconhecimento das IMs.

Concomitantemente a elaboração de Diretrizes e Protocolos relacionados à identificação e as intervenções que norteiem o enfermeiro frente às IMs.

Os estudos pesquisados evidenciaram que, embora o tema IM seja um assunto de foco dos enfermeiros pesquisadores, esses estudos estão voltados para os efeitos adversos causados no paciente ou sobre os efeitos do fármaco-fármaco no organismo. Há uma escassez de trabalhos que investiguem o conhecimento de enfermeiros sobre farmacologia e IM. Além disso, os estudos que buscaram por essa linha de pesquisa mostraram que os enfermeiros demonstraram insegurança frente à necessidade de intervenção frente às IMs.

Pacientes que demandam o uso de polifarmácia estão sempre susceptíveis a reações adversas que podem comprometer ainda mais sua condição. Faz-se necessário a busca pela sua segurança, visando uma melhor qualidade no seu atendimento. Esta poderá ser atingida por meio da criação e efetivação de protocolos e Diretrizes que norteie toda a equipe multidisciplinar envolvida na administração de medicamento, se junta a isto o olhar crítico do enfermeiro que o torna protagonista na arte do cuidar.

Abstrat

Drug interactions (IMs) are a response of the organism to the Association of drug-drug or drug-nutrients, and may result in beneficial or harmful effects, which may enhance its effect, compromising its effectiveness, promote adverse reactions or cause no apparent effect. This work aims to introduce the need for technical knowledge – scientific update by the nurse on the pharmacology; get to know the mechanism of action of medicines; check the practice of nurse on drug interactions; support the development of protocols and guidelines for intervention under the sector's standardized drug interactions and also propose a continuing health education for nursing staff. The methodology used was the review of the literature, based on the BVS, Bireme, LILACS and Scielo. Selection of thirty articles, published in the period from 2007 to 2014, written in Portuguese language, of which 16 were used to conduct this survey.

Keywords: Drug interaction. Nurse. Patient Safety

REFERÊNCIAS

1- Rang HP, Dale MM, Ritter JM, and Flower RJ. O que é farmacologia? *In* ____ Farmacologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. P. 3-7.

2-Prado MAF, Alves RJ, Silva THA. Gênese dos Fármacos. *In*: Gomes MVM, Reis AMM. Ciências Farmacêuticas: Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2011. p. 3-33.

3- Lopes CHAF, Chaves EMC, Jorge MSB. Administração de medicamentos: análise da produção científica de enfermagem. Res. Bras. Enferm. [Internet] 2006 [acesso em 2014 abr 11]; 59(5): 684-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a17>

4- Grou CR, Cassiani SHB, Teles Filho PCP, Opitz SP. Conhecimento de enfermeiras e técnicos de enfermagem em relação ao preparo de medicamentos. Einstein. [Internet]. 2004 [acesso em 01 fev. 2015]; 2(3):182-6. Disponível em: <http://www.einstein.br/biblioteca/artigos/Vol2Num3/Conhecimentos%20de%20enfermagem.pdf>.

5- SECOLI, SR. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. Ver Esc Enf USP [Internet].2001. [acesso em: 2015. Jan. 18]; v.35, n. 1, p. 28-34, mar. Disponível em: [file:///C:/Users/Win7/Downloads/41190-49198-1-PB%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Win7/Downloads/41190-49198-1-PB%20(6).pdf).

6- Reis AMM. Fatores associados às interações medicamentosas potenciais e aos eventos adversos a medicamentos em uma unidade de terapia intensiva [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2009. [acesso em 2014mar23]. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/2010/mencoes/trabalho_completo_adriano_max_moreira_reis.pdf

7- Melo DO, Avaliação das interações medicamentosas potenciais para pacientes internados na clínica médica dos Hospital Universitário da USP visando à elaboração de instrumentos para a identificação de eventos adversos a medicamentos evitáveis [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010. [acesso em 2014 jun 06]. Disponível em: <http://www.unucet.ueg.br/biblioteca/arquivos/monografias/MONOGRAFIA.pdf>

8- Ribeiro DF, Lima EKNC, Possíveis interações farmacológicas entre psicotrópicos e a politerapia realizada por pacientes Adultos da cidade de Anápolis Goiás [TCC] [Internet]. Anápolis: Universidade Estadual de Goiás;

2011. [acesso em 2014 jun 12]. Disponível em: <http://www.unucet.ueg.br/biblioteca/arquivos/monografias/MONOGRAFIA.pdf>.

9- SilvaLD, Santos MM. Interações Medicamentosas em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão que Fundamenta o cuidado do Enfermeiro. rev. Enf. UERJ [Internet]. 2011 [acesso em 2014 ago 21]; Jan/mar; 19(1): 134-9.

Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a22.pdf> em: 21/04/2014

10- Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1986. [acesso em 2015 jan. 19].

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm

11- Faria LMP. Interação medicamentosa: conhecimento de enfermeiros das unidades de terapia intensiva de três hospitais públicos de Goiana- GO. [Dissertação] [internet]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2010. [acesso em 2015 ago 18].

Disponível em: [file:///C:/Users/seven/Downloads/LeilaMarciaPereiradeFaria%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/seven/Downloads/LeilaMarciaPereiradeFaria%20(1).pdf)

12- Brasil, Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Parecer 1.133/2001 de 7 de agosto de 2001. Relator Efrem Aguiar Maranhão [internet]. Diário Oficial da União. 2001out. 03 [acesso em 2015 mar. 25]. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>

13- Silva LR, Martins TSS, Silvino ZR, Mello LP, Castro MA, Andrade ENM. Reações Adversas Medicamentosas na Unidade Pediátrica: O Conhecimento da Equipe de Enfermagem. Ver Rene. [internet]. 2011 [acesso em 2015 maio 02]; 12(1): 144-9. Disponível em:

http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a19v12n1.pdf

14- Bortolossi A, Fernandes CFG, Gonçalves CMG, Costa DA, Garcia DCE, Simionato F P *et al.* Conceito de enfermeiros dos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em relação à interação medicamentosa. Rev j health sci inst [internet]. 2013 [acesso em: 10/04/2015].

Disponível:

http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/04_out-dez/V31_n4_2013_p404-409.pdf

15- Silva LD, Matos GC, Barreto BG, Albuquerque DC. Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de hospital sentinela. Texto & Contexto – enferm. [internet]. 2013 jul/set. [acesso em 2015 maio 02]; 22(3).

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300019

16- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [internet]. Brasília, DF; 2014. [acesso em: 2015 maio 02]. Disponível

em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

