

Bruna Eliza dos Santos

AS RELAÇÕES ENTRE A SOBRECARGA DE TRABALHO E OS
ERROS DE MEDICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Belo Horizonte
2014

Bruna Eliza dos Santos

AS RELAÇÕES ENTRE A SOBRECARGA DE TRABALHO E OS
ERROS DE MEDICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trabalho apresentado à
Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito para a
obtenção do grau de especialista
em Saúde coletiva com ênfase
em Saúde do trabalhador.
Orientador: Prof^a. Adélia Maria
Silva.

Belo Horizonte
2014

Santos, Bruna Eliza dos.

As relações entre a sobrecarga de trabalho e os erros de medicação da equipe de enfermagem/
Bruna Eliza dos Santos. – Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
Monografia (pós-graduação) – Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Saúde
Pública com ênfase em enfermagem do trabalho, 2014.

Incluem anexos e apêndices.

Orientação: Prof.^a Ms. Adélia Maria Silva

1. Carga de trabalho 2. Erros médicos 3. Jornada de trabalho 4. Saúde do trabalhador

I. Santos, Bruna Eliza dos,

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer
meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a
fonte.

As relações entre a sobrecarga de trabalho e os erros de medicação da equipe
de enfermagem

Bruna Eliza dos santos

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof^ª Adélia Maria Silva

Prof.^a Julianne Mangualde

Prof^ª Adilza Condessa Dode

Lista de Tabelas

Tabela 1: Produção científica de enfermeiros sobre erros de medicação X Sobrecarga de trabalho no período de 2008 a 2013.....	19
Tabela 2: Tipos de erros de medicação I	30
Tabela 3: Tipos de erros na medicação II	31
Tabela 4: Justificativas dos erros de medicação.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF/88- Constituição Feral de 1988

CLT- Consolidação das Leis Trabalhistas

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

ISMP- Brasil Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos Brasil

IST- Índice de Segurança Técnica

SCP- Sistema de Classificação de Pacientes

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1 - Introdução.....	08
2 - Referencial Teórico.....	10
2.1 – Cargas de Trabalho Enfermagem.....	10
2.2 - As Consequências da Sobrecarga de Trabalho.....	12
2.3 - Erro de Medicação.....	14
3- Objetivo.....	16
4 - Metodologia.....	17
5 - Resultados.....	19
6- Discussão.....	23
7 – Considerações Finais.....	34

RESUMO

A Enfermagem, desde seu início, acumula uma gama de conhecimentos e técnicas que se tornam responsáveis em manter o equilíbrio dinâmico, prevenir ou reverter o desequilíbrio por meio da assistência ao cliente. Desta forma, o processo de trabalho da equipe de enfermagem deve ser contínua e respeitar a legislação vigente. Entretanto, o que observamos na prática profissional é o acúmulo de tarefas desempenhadas pela equipe de enfermagem e o excesso da carga horária exigida por lei, o que acarreta aos funcionários fadiga, cansaço, sonolência e absentismo. Tudo isso gera erros na assistência prestada ao paciente pela equipe de enfermagem. Este trabalho tem como objetivo descrever como a sobrecarga de trabalho e o excesso da carga horária interferem nos erros de medicações ocorridos pela equipe de enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, mediante análise de artigos.

Palavras chave: Carga de trabalho, Erros médicos, Jornada de trabalho e Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Nursing, since its inception, accumulates a range of skills and techniques that become responsible for maintaining the dynamic balance prevent or reverse the imbalance through customer service. Thus, the working process of the nursing staff must be continuous and comply with current legislation. However what we see in professional practice is the accumulation of tasks performed by nursing staff and excess workload required by law, which leads to staff fatigue, tiredness, sleepiness and absenteeism. All this generates errors in patient care by the nursing team. His paper aims to describe how the work overload and excess workload interferes with medication errors occurred by the nursing staff. This is an integrative literature review, through analysis of articles.

Keywords: Workload , Medical Errors , Workday and Occupational health.

1- INTRODUÇÃO

Durante a graduação de enfermagem, aprendem-se muitos procedimentos técnicos de competência da equipe de enfermagem, como o preparo e administrações das medicações. Esta atividade envolve várias etapas: prescrição médica, dispensação, distribuição, preparação e administração. Assim, para que aconteça a administração correta e segura dos medicamentos o profissional da área da enfermagem deve atender à seis acertos: medicamento certo, dose certa, paciente certo, via certa, hora certa e documento correto. Portanto, é de suma importância que os profissionais da enfermagem fiquem atentos para que não ocorram erros na administração de medicamentos, pois esses, podem trazer danos e complicações irreparáveis ao paciente e à organização hospitalar, além dos aumentos das internações hospitalares e necessidades de intervenções terapêuticas. Os aspectos citados podem levar a morte e, ainda, repercutir negativamente nas avaliações institucionais.

Os erros de medicações podem ser classificados em: erros de prescrição, de omissão, horário, dose incorreta, preparo, técnica, administração, apresentação, medicamento deteriorado, monitoramento ineficiente, dentre outros. (CORBELLINI, 2011).

De acordo com os dados do Instituto para Práticas Seguras do Medicamento (ISMP Brasil, 2011), no Brasil, os erros referentes à medicação são as maiores causas de morte no nosso país, apresentando indicadores de aproximadamente oito mil mortes por ano. As falhas e as reações adversas que ocorrem pela administração de medicamentos causam, segundo este estudo, um grande número de internações hospitalares.

Segundo Oliveira (2010), a enfermagem é responsável por promover o cuidado, a assistência e a segurança do paciente, além disso, é seu dever planejar e executar intervenções com a equipe de saúde a fim de adequar o cuidado e a melhora do seu cliente. A terapia medicamentosa é uma das atividades realizadas pela equipe de enfermagem que necessita de acompanhamento e rigor nas técnicas realizadas.

Segundo Cucolo e Perroca (2009), a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem pode prejudicar à assistência ao paciente aumentando assim os índices de morbidade e de mortalidade dos sujeitos, na qual resulta em aumento nas internações e custos hospitalares. Observam-se ainda unidades superlotadas, quantidades de profissionais insuficientes em relação ao número de pacientes, e a falta de gerenciamento adequado nas instituições e nas equipes de saúde. Ocorre, então, um importante impacto na qualidade da assistência dos serviços prestados, tornando maiores os riscos de eventos adversos como os erros de medicação. (CUCOLO, PERROCA, 2009).

Para Miasso et al (2006), o excesso de trabalho que é imposto aos profissionais de enfermagem, devido ao crescente número de atividades por eles desempenhadas, bem como, excesso nas cargas horárias, e ainda, grande quantidade de pacientes em relação ao número de profissional, acarretam diretamente na propagação de erros na assistência de enfermagem.

Portanto, o excesso nas horas laboradas do profissional de enfermagem acarreta na diminuição do tempo livre, repouso, lazer e alimentação. Bem como aumento da sonolência, distração, diminuição da concentração e cansaço físico e mental, decorrente do excesso de trabalho. (SILVEIRA, 2012). Assim, cabe nos indagar: A sobrecarga de trabalho e o excesso da carga horária têm aumentado os erros de medicação ocorridos pela equipe de enfermagem?

Esse assunto é de extrema importância para conhecer os malefícios que o excesso da carga de trabalho causa ao profissional e ao paciente assistido. Tem-se como objetivo, discutir como o processo de trabalho poderá ser avaliado para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Cargas de trabalho da enfermagem

A prática de enfermagem é desenvolvida, a partir de um processo de trabalho em que a assistência ao paciente deve ser contínua, com realização de turnos ininterruptos, com revezamento de plantões noturnos, fim de semana e feriados. (OLIVEIRA, 2011). Considerando que a carga horária permitida para o enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, é regida pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), estabelece que a jornada máxima seja de oito horas diárias ou quarenta e quatro horas semanais de trabalho.

Na enfermagem, de acordo com a (CF) /88, as jornadas diárias variam de seis, oito ou doze horas trabalhadas seguido por trinta e seis horas de descanso (Escala 12x36), sendo esta última a mais comum. De acordo com o art. 7º da Constituição Federal (CF) /88, afirma que:

São direitos dos trabalhadores [...] jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva. (BRASIL, CF/88).

Alguns períodos de descanso devem ser cumpridos durante a jornada de trabalho, portanto, haverá descanso obrigatório de quinze minutos, quando o período de trabalho não ultrapassar quatro horas e não exceder o limite de seis horas diárias, assim, a concessão desse descanso não será computada na jornada de trabalho. (Art. 71, CLT).

Ainda, segundo o Art. 71 da CLT, caso a jornada diária ultrapassar seis e não exceder oito horas, o intervalo de descanso deverá ser de, no mínimo, uma hora e, no máximo, duas e também não serão computadas na jornada diária de trabalho.

Na atividade profissional da enfermagem é recorrente que os trabalhadores deixem de usufruir deste seu horário de descanso, diante das grandes demandas laborais que não podem deixar de ser realizadas, adiadas ou até mesmo interrompidas, como por exemplo, os atendimentos caracterizados como urgências ou emergências. (FREITAS, FUGULIN, FERNANDES, 2006)

Se o profissional trabalhar em jornada que exceda seis horas e não lhe seja concedido pelo empregador esse direito de descanso dentro da jornada,

deverá então ser remunerado, de acordo com o período correspondente, acrescido de, no mínimo, 50% sobre o valor da remuneração da hora normal de trabalho (CLT art. 71, parágrafo 4º)

De acordo ainda com a CLT, em jornadas de doze horas o intervalo para repouso ou alimentação deve ser de uma hora, computada dentro do período de trabalho, uma vez que a jornada diária não pode exceder a esse limite de tempo.

E por fim, a CLT redige no seu artigo 66, que entre duas jornadas de trabalho seja obrigatório um intervalo de, pelo menos, onze horas consecutivas para o descanso. Entretanto, o que encontramos na prática profissional da equipe de enfermagem são uma sobrecarga de trabalho e o excesso de carga horária por parte desses profissionais, que ultrapassam as horas laboradas definidas por lei, ou que ainda, são sobrecarregados por excesso de atividades desempenhadas. (SILVEIRA, 2012).

O empregado não está obrigado a prestar o serviço extraordinário se não houver acordo escrito, norma coletiva ou necessidade imperiosa, porém, caso se faça necessário a duração do trabalho poderá exceder o limite legal ou convencionado, seja por motivo de força maior, seja para atender à realização ou conclusão de serviços inadiáveis ou cuja inexecução possa acarretar prejuízo manifesto (art. 61 da CLT).

Na enfermagem esta situação ocorre com muita frequência, uma vez que, imprevistos de diversas naturezas impossibilitam um quantitativo adequado de pessoal na realização das atividades assistenciais. Além disso, as más condições de trabalho, quantidade insuficiente de profissionais em determinadas instituições de saúde e baixos salários geram sobrecarga física e mental à equipe que necessita atender a demanda crescente dos pacientes inseridos nas redes de saúde, sejam elas públicas ou privadas.

O COFEN Nº 293/04 - art. 3º descreveu que o referencial mínimo para o quadro de profissionais de Enfermagem, incluindo todos os Elementos que compõem a equipe, referido no Art. 2º da Lei nº 7.498/86, para as 24 horas de cada Unidade de Serviço, considerou o sistema de classificação de pacientes (SCP), as horas de assistência de Enfermagem, os turnos e a proporção funcionário/leito. Assim no Art. 4º, para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:

3,0 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado;

4,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;

8,5 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;

15,4 horas de Enfermagem, por cliente na assistência intensiva;

Afirma-se ainda, segundo COFEN, no seu § 2º, que o quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido do Índice de Segurança Técnica (IST), não inferior a 30% do total, dos profissionais inseridos na instituição. O quantitativo de enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais, educação continuada e missões permanentes, deverão ser dimensionados de acordo com a estrutura da organização ou empresa. Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária. Portanto, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem deverá observar as seguintes proporções, observando o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP):

Art. 5º: Para assistência mínima e intermediária, 27% de Enfermeiros (mínimo de seis) e 73% de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Para assistência semi-intensiva, 40% de Enfermeiros e 60% de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Para assistência intensiva, 55,6% de Enfermeiros e 44,4% de Técnicos de Enfermagem.

2.2 As consequências da sobrecarga de trabalho

O trabalho pode ser considerado como algo que traz satisfação, prazer, autonomia e realização para o sujeito, mas o trabalho pode adquirir uma característica ruim quando o seu processo se torna desgastante para a mente e o corpo do ser humano. Assim, o desequilíbrio na saúde profissional traz consequências na qualidade dos serviços que são prestados, além de causar danos e nocividade à saúde do trabalhador. (ARAUJO, 2004)

Conforme estudo realizado em 2002, em um Hospital Universitário em São Paulo, verificou a qualidade de vida da equipe de enfermagem diante da sobrecarga de trabalho, e diante desta análise os enfermeiros relataram que devido à carga horária pesada como doze por trinta e seis horas nos plantões, acarretam em não reposição do sono, principalmente os trabalhadores

noturnos. Além disso, há uma maior falta de tempo para as pausas permitidas por lei, devido ao grande número de casos de absenteísmo ocorridos na instituição, isto gera nos profissionais de saúde: cansaço, stress, falta de atenção, diminuição da concentração, indisposição e, conseqüentemente, os graves erros de medicações.

A mesma pesquisa contempla dizendo que alguns enfermeiros relatam não ter tempo para as suas refeições diárias e quando são feitas, são realizadas rapidamente devido ao excesso de trabalho que lhes é imposto. Muitos destes profissionais se sentem culpados por saber que não estão cuidando de todos os pacientes como deveriam, gerando assim, um sentimento de insatisfação profissional. (SHIAZU, CIAMPONE, 2002).

O reflexo político e econômico que ocorre atualmente na sociedade brasileira interferem na regulação das relações no trabalho e, conseqüentemente, na política dos recursos humanos das organizações. Os gestores, na tentativa de diminuir seus problemas financeiros, optam por racionar o número de funcionários, causando assim uma sobrecarga de trabalho aos que ficam inseridos nas instituições de saúde. As cargas horárias pesadas, trabalhos exaustivos com crescentes demandas de pacientes geram nos profissionais stress e problemas de saúde de ordem física e mental, seguido de baixos salários, ficam então os trabalhadores obrigados a terem mais de um emprego em diferentes turnos para aumentar sua renda mensal. Todo este contexto conduz o trabalhador à insatisfação profissional e à exaustão, aumentando a rotatividade e o absenteísmo, comprometendo a imagem da instituição, e ainda gerando erros nas preparações e administrações das medicações. (LOPES et al,2012).

A condição de fadiga, como consequência da carga de trabalho desenvolvida, está relacionada aos efeitos negativos à saúde já associados às longas jornadas de trabalho, como por exemplo: acidentes, ferimentos, distúrbios musculoesqueléticos, cardiovasculares, hipertensão, problemas psicológicos e estilos de vida não saudáveis. Portanto, o excesso de trabalho atua diretamente como um agente estressor, considerado fator que pode aumentar a exposição dos profissionais a riscos ocupacionais, além de favorecer a ocorrência de erros associados à medicação. (VEIGA; FERNANDES, PAIVA, 2011)

2.3 Erros de medicação

Os erros de medicação são considerados como eventos que podem ser evitáveis, mas seu uso inadequado pode lesar o paciente, não importando se o medicamento se encontra sob o controle do profissional de saúde, do paciente ou do consumidor. O erro pode ocorrer por diversos fatores na prática profissional, seja através dos procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento, dentre outros. (CASSIANI, FREIRE, GIMENEZ, 2003;)

Os eventos adversos da medicação são considerados como um imprevisto que ocorre gerando algum tipo de dano ao paciente, resultados esses da administração errada dos medicamentos. Esses eventos podem, no entanto, serem evitáveis, uma vez que, decorrem da negligência dos profissionais de saúde, ou ainda, considerados não evitáveis, como alergia a determinado componente da droga. (CASSIANI, FREIRE, GIMENEZ, 2003;)

De acordo com Carvalho e Cassiani (2002), muitas vezes, os erros de medicação apenas são constatados quando os resultados são clinicamente manifestados pelo paciente, através dos sintomas e reações adversas oriundas da terapia medicamentosa. É obrigação da equipe de enfermagem estar atenta após a administração das medicações, pois, em caso de eventos adversos, deve ser comunicado aos superiores e anotado no prontuário do paciente, a fim de intervir e prevenir possíveis complicações. Para tanto é dever do profissional de enfermagem entender as causas e os efeitos que os fármacos proporcionam, para que os medicamentos possam ser administrados de forma correta. (CARVALHO, CASSIANE, 2002)

O processo de medicação é estimado como um esquema complexo, e de acordo com essa complexidade, é sujeito a episódios de muitos erros, que vão desde a prescrição, distribuição e administração dos medicamentos, além de envolver vários profissionais em diversas etapas. Etapas como: prescrição (médico), dispensação (farmacêutico), e administração e monitoramento dos pacientes, (enfermagem). (CASSIANI et al., 2005).

A fim de garantir os requisitos de segurança dos medicamentos, na qual promoveria a segurança dos pacientes, é necessário passar pelas seguintes

etapas sem erros, prescrições corretas (doses, horários, intervalos, duração), administração (diluições, aplicações, assepsia nas injeções, horários, alimentos concomitantes), aquisição (qualidade, boas práticas de fabricação), armazenamento (umidade, temperatura, tempo de validade) e dispensação. (WANNMACHER, 2005).

De acordo com Leape et al(1995), a enfermagem é capaz de impedir até 86% dos erros de medicação, resultante dos processos de prescrição, transcrição, e de dispensação, porém apenas 2% dos erros de administração conseguem ser impedidos. (LEAPE et al.,1995).

Assim, é relevante discutir sobre o papel da equipe de enfermagem frente aos procedimentos da medicação e conscientizar sobre as consequências que os erros ocorridos podem causar como: danos, prejuízos, reações adversas, lesões temporárias ou permanentes e até mesmo a morte do paciente.

3- OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo descrever como a sobrecarga de trabalho e o excesso da carga horária podem interferir nos erros de medicações ocorridos pela equipe de enfermagem.

4- METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, mediante análise de artigos. Adotou-se esse tipo de revisão, visto que ele contribui no processo de sistematização e análise dos resultados, visando à compreensão de determinado tema com base em outros estudos independentes.

As etapas da revisão integrativa da literatura estão alicerçadas em uma estrutura formal do trabalho que inclui o estabelecimento de critérios bem definidos sobre coleta de dados, análise e apresentação dos resultados dos artigos analisados. Nesse sentido foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1- A identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa; 2- O estabelecimento de critérios para a inclusão no estudo; 3- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados em forma de tabelas; 4- Avaliação dos estudos com análise crítica dos seus achados; 5- Interpretação dos resultados e 6- Apresentação da revisão. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008)

Assim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em periódicos da área da saúde disponíveis na biblioteca virtual em saúde (BVS), capturado nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores foram selecionados com base na terminologia em saúde consultada nos descritores em Ciências da Saúde (DECS- BIREME), como: Carga de trabalho, Erros médicos, Jornada de trabalho e Saúde do trabalhador. Foi realizado o cruzamento desses descritores por meio do operador AND, sendo o critério de inclusão a seleção de estudos completos e os artigos originais, que estavam disponíveis na íntegra, contendo os descritores selecionados disponíveis para leitura por meio do portal CAPS/MEC, na qual estivessem publicados no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2013, em língua portuguesa e gratuita.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a dezembro de 2013, sendo obtido um quantitativo de 219 artigos, pelas bases de dados utilizadas, os quais foram analisados mediante leitura crítica dos seus resumos. Em seguida foram selecionados apenas aqueles que versavam sobre as relações entre a sobrecarga de trabalho e os erros de medicação ocorridos na equipe de

enfermagem. Ao final restaram 10 artigos, dos quais foram sintetizados em um quadro comparativo contendo as seguintes informações: título do artigo, autor e ano da publicação, nome da revista e o seu nível de evidência, objetivo, tipo de estudo, informações adicionais e os principais resultados. Os resultados foram apresentados em um quadro e analisados de acordo com a leitura específica.

5- RESULTADOS

Após a leitura dos títulos e resumos dos artigos que apareceram nos resultados da busca, aqueles que satisfizeram à temática foram selecionados. Os totais de artigos lidos na íntegra foram de 10 artigos que atenderam aos critérios de seleção, sendo agrupados a partir da tabela abaixo:

FIGURA 1: Produção científica de enfermeiros sobre erros de medicação X Sobrecarga de trabalho no período de 2008 a 2013.

Título	Autor (es) e ano de publicação	Revista de publicação e Nível de evidência	Objetivos	Tipo de estudo	Informações	Principais resultados
1-A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da família	FERNANDES et al. (2012)	Revista da Escola de Enfermagem da USP 6	Avaliar os aspectos profissionais relacionados à qualidade de vida dos enfermeiros das equipes saúde da família.	Transversal	Questionário de Pesquisa	Com valores salariais defasados, isso acarreta no profissional insatisfação, e aumento do excesso de trabalho, levando menor qualidade de vida
2- Erros de medicação realizado pelo técnico de enfermagem na UTI: Contextualização da problemática	LOPES et al. (2012)	Enfermagem em foco 4	Identificar os erros de medicação mais comuns cometidos por técnicos de enfermagem e quais as justificativas dos profissionais diante de tais erros.	Estudo qualitativo, exploratório	Realizado na UTI adulta do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Porto Alegre/RS, nos meses de janeiro de 2011 a fevereiro de 2011 com 14 técnicos de enfermagem.	Existência de erros quanto a preparação, administração e dispensação dos medicamentos relacionados com a sobrecarga de trabalho.

3- Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área da saúde.	ROBAZZI, et. Al 2012	Rev. Enfermagem UERJ. 4	Identificar os trabalhadores da área da saúde, portadores de alterações de saúde, que podem estar relacionadas ao excesso de trabalho.	Descritivo	Estudos abordando o estresse investigam a equipe de enfermagem que trabalha em hospitais com carga horária de 12 horas contínuas a 30-60 horas semanais.	Trabalhadores de enfermagem com dupla carga de trabalho sujeitos ao estresse. O estresse estava presente em 82,3% destes trabalhadores, com a maioria das mulheres. Em 20,3% apresentava vínculo empregatício e a maioria tinha feito mais de 57 horas trabalhadas semanais.
4- Cargas de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de cardiologia e fatores clínicos associados	COELHO et al 2011	Revista texto e contexto em enfermagem 5	Identificar a carga de trabalho de enfermagem em unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia	Transversal	A amostra foi de 100 pacientes internados em 2006, na Unidade de Terapia Intensiva a equipe de enfermagem é composta por um enfermeiro e 15 técnicos de enfermagem, para turno oito horas diárias.	A carga de trabalho de enfermagem foi de 66,60%, equivalente a 5,30 horas de trabalho, em um turno de oito horas
5- Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS	VITURI. D.W. et al 2011	Revista texto e contexto em enfermagem 5	Objetivo comparar o quadro de recursos humanos de enfermagem de um hospital universitário público com os demais da Rede obrigatórios de saúde no Brasil.	Descritivo	Os dados foram coletados a partir do banco de dados de recursos humanos da Diretoria de Enfermagem, referentes ao mês de maio de 2010. Destinados ao SUS	Constata-se um déficit de 118 enfermeiros e 204 funcionários de enfermagem de nível médio em relação ao ideal.

Título	Autor (es) e ano de publicação	Revista de publicação e Nível de evidência	Objetivos	Tipo de estudo	Informações	Principais resultados
6- Reestruturações do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência	CUCOLO, PERROCA 2010	Rev. Latino-Americana Enfermagem 5	Dimensionar e comparar o quadro do pessoal de enfermagem nas unidades médico-cirúrgico de um hospital filantrópico de São Paulo.	Descritivo	Unidades de clínica médico-cirúrgico no estado de São Paulo, com capacidade total de 196 leitos. Foi enfatizado o número de horas diárias de assistência de enfermagem, e a distribuição da equipe por categoria profissional	Quantidade de horas da equipe dentro do esperado entre 5,7 e 7,2h, conforme literatura para o cuidado semi intensivo, porém Déficit de 38 profissionais da equipe de enfermagem além do absentismo na instituição correspondendo 32 a 47%, para a categoria de enfermeiros, e de 35 a 40% para técnicos/auxiliares de enfermagem.
7- Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um Hospital Universitário	TEIXEIRA CASSIANI 2010	Revista Eletrônica de Enfermagem São Paulo 4	Identificar e analisar os tipos de erros na preparação e administração de medicamentos e propor estratégias para impedir tais erros.	Análise quantitativo descritivo.	Os dados foram coletados no prazo de trinta dias no método de observação dos profissionais quanto ao preparo e administração dos medicamentos.	Total de 74 erros de medicação ocorrido na equipe de enfermagem divididos entre, dose, horário, paciente errado, omissões e dentre outros.
8- Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva	BEECCARIA et AL. 2009	Rev. Brasileira de Terapia Intensiva 4	Identificar os eventos adversos na assistência de enfermagem na Terapia intensiva	Transversal	Pesquisa descritiva, quantitativa, realizada em uma UTI adulto de vinte leitos, de um hospital geral do noroeste paulista	Foram identificados eventos adversos relacionados à medicação e procedimentos de enfermagem com anotações e administração de medicamentos realizados de forma incorreta.
9- Identificações de erros no preparo e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem e das ações praticadas pela instituição hospitalar	PRAXEDES, FILHO, (2008)	Cogitare Enfermagem (UFPR) 4	Identificar os erros cometidos pela equipe de enfermagem relacionados ao preparo das drogas.	Quantitativo/ descritivo	Desenvolvido em uma instituição hospitalar de Minas Gerais, que fizeram parte 35 profissionais.	Ocorrência de 91 erros de medicação. A não monitorização do paciente foi registrado em 22%, seguido da via de administração errada com 19%. Concluiu-se que os erros são elevados e graves.

Título	Autor (es) e ano de publicação	Revista de publicação e Nível de evidência	Objetivos	Tipo de estudo	Informações	Principais resultados
10- Conseqüências da medicação na terapia intensiva e semi-intensiva	TOFFOLETO; PADILHA (2008)	Revista da Escola de Enfermagem da USP 6	Caracterizar erros de medicação e avaliar as conseqüências na gravidade dos pacientes e carga de trabalho da enfermagem em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e duas Semi-Intensiva .	Transversal	Pesquisa quantitativa, descritivo, comparativo, Dados obtidos por meio do registro de ocorrências e prontuários, em duas instituições hospitalares do município de São Paulo.	Do total de 52 erros, eles foram divididos em omissão de doses, medicamento errado, horário e técnica incorreta.

6- DISCUSSÃO

A relação entre o excesso da carga horária, sobrecarga de trabalho e seus efeitos sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem foi enfatizada. O vínculo empregatício precário e os salários defasados acarretam insegurança e insatisfação profissional, e contrapõem-se ao elevado número de funções desempenhadas pelo enfermeiro. (FERNANDES, 2012).

Os vários vínculos empregatícios estão ligados aos baixos salários recebidos em cada emprego, pois somente com o somatório dos mesmos o profissional de enfermagem consegue manter-se. Isto acarreta menor tempo para atividades de lazer, de relacionamento com a família, amigos e para aprimoramento pessoal. (FERNANDES, 2012).

São complexos os fatores que aumentam a carga de trabalho da equipe de enfermagem, mas a definição de políticas públicas voltadas a uma redução da carga horária e definições de tarefas são necessárias. Muitas atribuições são destinadas aos profissionais de enfermagem pela ausência de profissionais de outras categorias.

Dessa forma, a sobrecarga de trabalho do profissional acarreta no aumento do número de horas laboradas além das habituais, gerando fadiga, sonolência, indisposição e com isso, contribuindo para os erros na equipe de saúde. (FERNANDES, 2012). Assim, é dever das instituições de serviços da saúde oferecer a sua clientela o mínimo de riscos e até mesmo ausência de falhas ou erros na assistência ao paciente.

Segundo Fernandes (2012), a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem esta diretamente relacionada com a redução do número de funcionários em uma instituição, bem como, o aumento e acúmulo de tarefas a serem desempenhadas por parte desses profissionais. O excesso da carga horária é, portanto, o reflexo da sobrecarga de trabalho, na qual, a falta de profissionais inseridos na instituição, leva ao aumento de horas extras realizadas pela equipe de saúde. Além disso, cargas horárias exaustivas, levam ao stress e ao cansaço físico e mental por parte desses profissionais, na qual, proporcionam o aumento do absenteísmo. Assim, na enfermagem, este conjunto de sobrecarga de trabalho e excesso de carga horária tem

implicações importantes na qualidade da assistência, no cuidado aos pacientes, no resultado da atenção, na satisfação dos clientes, na qualidade de vida dos profissionais e nas instituições de saúde. (FERNANDES, 2012).

A temática do estudo realizado por Rabozzi, et al. (2012) aponta para o excesso do trabalho realizado pela equipe de enfermagem e os problemas de saúde que acarretam esses profissionais devido à sobrecarga de trabalho. O estudo fez um achado dos profissionais que trabalhavam em hospitais e em Unidades Básicas de Saúde, na qual a carga horária variou de 12 horas contínuas a 30-60 horas semanais.

O mesmo estudo verificou que os trabalhadores de enfermagem tinham duplo emprego e com isso, estavam mais sujeitos ao stress, sendo esse número maior entre as mulheres em um percentual de 83% das trabalhadoras. O fator estressante acarretava, na maioria dos procedimentos realizados pela enfermagem, em erros na administração de medicamentos, entre elas foram identificados falta de atenção e lapsos de memória, devido ao excesso de trabalho e a falta de tempo por parte dos profissionais (RABOZZI, et al.2012). Entendendo o corpo da enfermagem (Enfermeiros, Técnico e auxiliares) estes, constituem o maior número de trabalhadores da saúde, a determinação da quantidade e a composição da equipe ocorrem, dentre outros critérios, pelo tipo e complexidade do serviço a ser prestado. Não obstante, uma análise da organização do trabalho deve considerar os diferentes processos e as diferenças institucionais, além das necessidades de atenção à saúde e o modelo assistencial adotado (VITURI, et al, 2011). Então, surgem assim, as discussões sobre "carga de trabalho em enfermagem" e a sua relação com a prestação de assistência, qualidade e segurança do paciente.

São vários os fatores que contribuem para um atendimento livre de riscos, dentre eles, podemos afirmar a redução da carga horária e, ainda, diminuir a sobrecarga de trabalho. O dimensionamento de recursos humanos é uma atividade gerencial do enfermeiro, que envolve a previsão de pessoal sob os enfoques quantitativos e qualitativos, com vista ao atendimento das necessidades da clientela, na busca de uma melhor qualidade possível da atenção (VITURI, et al, 2011). Assim, vários estudos foram desenvolvidos no sentido de propor metodologias no cálculo pessoal de enfermagem, dentre elas, tem-se a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)

nº293/2004, na qual, afirma no seu Art. 2º, que o dimensionamento e a adequação quantitativa e qualitativa do quadro de profissionais de enfermagem devem basear-se em características relativas à instituição, os serviços de saúde e a clientela. E ainda, segundo o COFEN, (2004), Art. 4º - Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:

- 3,0 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado;
- 4,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;
- 8,5 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- 15,4 horas de Enfermagem, por cliente na assistência intensiva;

De acordo com Cucolo e Perroca (2010), um estudo realizado em um hospital do interior de São Paulo, mostra o dimensionamento do quadro de profissionais da enfermagem e a quantidade de horas exigidas para os cuidados dos pacientes internados na instituição. Assim, segundo a pesquisa, o quadro atual da equipe de enfermagem, na unidade investigada, era constituído por 77 profissionais, sendo 12 enfermeiros e o restante distribuído para técnicos e auxiliares de enfermagem, um número insuficiente de profissionais para atender a uma quantidade de 191 leitos instalados, ainda de acordo com a pesquisa, esse número deveria ser de 115 profissionais distribuídos em 38 enfermeiros e 77 técnicos e auxiliares de enfermagem a fim de adequar a demanda do hospital.

Além do déficit da quantidade de trabalhadores da enfermagem a pesquisa apontou as ausências dos profissionais, computadas em 32 a 47%, para a categoria de enfermeiros, e de 35 a 40% para técnico-auxiliares de enfermagem. As faltas não previstas variaram em torno de 0,6% a 11,7% no caso de absenteísmo dos enfermeiros, e 2,8% a 6,7% ausências na equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem. As horas projetadas para o cuidado da equipe estavam entre 5,7 e 7,2h, exigidas do profissional considerando que em todas as unidades foram classificados pacientes na categoria de cuidados semi-intensivos, assim, esses valores aproximam dos encontrados na

literatura, bem como vão ao encontro dos valores preconizados pelo Conselho Federal de Enfermagem, porém, a quantidade insuficiente de profissionais preconizados e, ainda, os casos de absenteísmo inseridos na instituição acarretam no profissional o excesso da carga de trabalho (CUCOLO, PERROCA, 2010). A carga de trabalho de enfermagem é um fator indispensável para um adequado provimento de pessoal nas diferentes unidades hospitalares, bem como para avaliação da qualidade e eficiência do cuidado. Assim, a partir do estudo realizado por Coelho (2011), na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) em cardiologia de um hospital privado de São Paulo, verificou-se que a carga de trabalho de enfermagem, em média, era de 66,60%, (5,97), o que significa que em um turno de oito horas os pacientes exigiram, em média, 5,30 horas do trabalho de enfermagem na UTI, na qual podemos observar que esses níveis da carga horária encontram-se dentro do que é tolerado, segundo o COFEN, na assistência da unidade intensiva, dessa forma há menor sobrecarga de trabalho por parte desses profissionais.

Entretanto, o mesmo estudo realizado por Coelho (2011) verificou que a carga de trabalho da equipe de enfermagem em um hospital público especializado em cardiologia, apresentava em torno de 74,72% na sua média geral, bem como outros estudos realizados pelo mesmo autor em unidade de terapia intensiva em hospitais públicos, na qual foi constatada uma média de 96,79% das horas exigidas da equipe de enfermagem, ou seja, podemos então pensar em uma maior sobrecarga de trabalho por parte desta equipe de enfermagem e um maior risco de erros que pode ocorrer na assistência, devido à sobrecarga de trabalho.

Diante da análise feita do estudo descritivo, quantitativo, realizado por Vituri (2011), em um hospital universitário em Florianópolis, no ano de 2010, apontou que através dos cálculos feitos para o dimensionamento do quadro de pessoal do hospital, houve um déficit geral instalado de 118 profissionais enfermeiros e 204 profissionais de enfermagem de nível médio, na qual, 26% do quadro de pessoal estavam afastados por motivos relacionados à saúde física e emocional, devido ao aumento da sobrecarga de trabalho do profissional, além da dupla jornada de trabalho por parte dos profissionais que gerou 6,8% nos casos de absentismo na instituição. Isso acarretou, portanto, numa maior sobrecarga do trabalho por parte dos outros profissionais inseridos

na instituição, na qual a fadiga, o cansaço e a sonolência, predisõem a erros na assistência ao paciente (VITURI, et al, 2011). Por conseguinte, comparando este estudo com a análise feita do estudo descritivo, quantitativo realizado por Beccaria (2009), em uma instituição de terapia intensiva em São Paulo, houve um grande registro do número de erros nas medicações e procedimentos de enfermagem, devido à delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem. Entre os erros mais atingidos em um período de dez meses desta pesquisa, foram encontrados 63,95% de erros em anotações da medicação, 49,07% de registros de dados incorretos, totalizando 131 eventos, sendo a sua maioria, ausência de anotações no prontuário do paciente, 33,22%, ocorridos no erro de administração de medicamentos, sendo feita de forma incorreta, além disso, dos 283 eventos adversos relacionados à medicação, o maior erro estava relacionado à dose do medicamento, totalizando 13 ocorrências; assim, 23 medicações deixaram de ser administradas; 181 não foram registradas de forma adequada e 77 deixaram de ser checadas em prescrição médica.

Dos procedimentos de enfermagem que não foram realizados, obteve um percentual de 19,85%, como a falta da troca de curativo; enquanto que no manuseio incorreto de artefatos diagnósticos e terapêuticos, como cateter central, procedimento de sondas e dentre outros, registrou um percentual de 17,23%; dos 13,85% dos erros encontrados na equipe de enfermagem, observou-se a utilização incorreta dos equipamentos como na instalação de drogas em bombas de infusão, além de manuseio indevido de seringas e agulhas, bem como, diluição incorreta de drogas e outras. E por fim, ainda foram encontrados 2,83% de erros ocorridos na equipe de saúde da qual podem ser consideradas de ocorrências graves, como por exemplo, o registro de intubações endotraqueais acidentais (BECCARIA, 2009).

Podemos observar, que a maioria dos erros cometidos por uma equipe de enfermagem esta diretamente relacionada à administração de medicamento. Portanto, vem à tona a questão da sobrecarga de trabalho e o comprometimento da produtividade da saúde física e emocional deste trabalhador inserido em uma instituição de saúde, na qual a falta de profissionais da categoria gera um acúmulo de tarefas por parte destes funcionários.

Dessa forma, outro estudo descritivo quantitativo conduzido no hospital de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva de São Paulo, fez um achado de (23,08%) dos erros ocorridos por omissão de dose, (17,31%) por medicamento e dose errados, quanto à velocidade de infusão, foi verificado um erro de (11,54%), a concentração da medicação teve um erro de (9,61%) e horário errado (69%), esse percentual esteve tão alto, devido ao acúmulo de tarefas a serem desempenhadas por um único profissional, por causa do índice de absenteísmo ocorrido na instituição, seguidas, portanto, da via de administração e técnicas incorretas com (3,85%). E apenas, (1,92%) de erro relacionado à administração de medicamento vencido (TOFOLETO, PADILHA, 2008).

A partir do trabalho realizado por Praxedes; Filho (2008), em um hospital beneficente no interior do estado de Minas Gerais, com atendimento em clínica médica, ginecologia, ortopedia e cirurgia geral, este estudo teve como objetivo identificar os erros cometidos por profissionais da equipe da enfermagem, relacionados ao preparo e administração dos medicamentos, bem como as ações praticadas pela instituição hospitalar em que os erros ocorreram. A amostra do estudo constitui-se de 35 profissionais: sendo, três enfermeiros, cinco técnicos em enfermagem e 27 auxiliares de enfermagem, na qual puderam responder ao questionário e a participação ativa deles no preparo e administração dos medicamentos. O estudo demonstrou, quanto à carga horária do trabalho, que 94% dos profissionais trabalhavam 48 horas por semana, 3% deles em 60 horas e os outros 3% em 74 horas semanais. Em relação ao turno de trabalho, 51% pertencem ao diurno e 49% pertencem ao noturno. Assim, as questões referentes aos erros de medicação foram identificados 61% de erros cometidos por auxiliares de enfermagem, 36% por técnicos de enfermagem e 3% por enfermeiros. Quanto à frequência dos erros por turno de trabalho, 55% ocorreram no período diurno e 45% no noturno.

Ainda segundo Praxedes; Filho (2008), o acentuado número de erros totalizados, ocorreu no turno diurno, segundo a pesquisa estava relacionado ao processo de trabalho das instituições de saúde, em que neste período há uma maior quantidade de medicamentos a serem administrados e também é um horário de maior admissão dos pacientes. Enquanto a maior ocorrência de erros ocorridos pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, deve-se ao fato da

administração dos medicamentos serem praticadas, na maioria das vezes, por esses profissionais. As distribuições da ocorrência dos tipos de erros estão relacionadas: quanto a não monitoração do paciente após a medicação correspondendo 22%, assim como, via de administração errada verificada no percentual de 19%, diluição de medicação incorreta em 17% dos casos, administração de medicamento em paciente errado com 12% dos casos relatados, e ainda, dose errada e medicamento errado em 11% e 7%, respectivamente.

Dentre os fatores que contribuíram para a ocorrência dos erros relacionados ao preparo e administração das medicações, segundo o estudo, o excesso de trabalho correspondia em torno dos 25% dos relatos obtidos pelos profissionais que participaram da pesquisa, seguidos do fator “poucos profissionais”, o percentual era de 23% e o relato da “falta de atenção” totalizou 17% dos casos. O estudo identificou ainda, as más condições de trabalho da enfermagem, devido à falta de profissionais, sobrecarga de trabalho, “cansaço/stress” e “falta de atenção” sendo como fator contribuinte para a ocorrência dos erros na prática da medicação, resultados que afirmam quanto ao acentuado número de erros que ocorrem na assistência ao paciente, devido à quantidade insuficiente de profissionais para atender a alta demanda de cuidados na assistência. Com isso, fica clara a necessidade da reestruturação do serviço profissional. (PRAXEDES; FILHO; 2008).

Um estudo, também descritivo, realizado em um hospital universitário público do estado de São Paulo, identificou através da observação direta a ocorrência de erros na medicação ocorridos na ala médica, a partir desta pesquisa, no prazo de 30 dias corridos do estudo, foram realizados 831 preparações de medicações na clínica médica desse hospital, e destas, 70 doses foram administradas e preparadas diferentemente das doses prescritas e outras 74 doses continham erros quanto aplicação da droga, horário e erros relacionados à medicação. Assim, segundo Teixeira e Cassiani (2010), a seguinte análise quanto aos erros de medicação foi:

FIGURA 2: Tipos de erros de medicação I

Tipos de Erros	Nº	%
▪ Erros de dose	18	(24,3%)
▪ Erros de horário	17	(22,9%)
▪ Medicamentos não autorizados	10	(13,5%)
▪ Erros de técnica	9	(12,2%)
▪ Erros de via	6	(8,1%)
▪ Doses extras	4	(5,4%)
▪ Erros de prescrições	3	(4,1%)
▪ Omissões	3	(4,1%)
▪ Paciente errado	2	(2,7%)
▪ Erros de apresentação	2	(2,7%)
total	74	100%

(TEIXEIRA, CASSIANI, 2010).

De acordo com o estudo, dos 24,3% das doses erradas, 50% dessas doses estavam em dobro da quantidade que estavam prescritas, 27% estava pela metade do indicado e 11% estavam quatro vezes a mais do que o necessário. Quanto aos medicamentos não autorizados, estes estavam relacionados com a troca de medicamentos, assim através dos nomes, rótulos e embalagens parecidos dos medicamentos confundiam a equipe na hora de administrar as drogas e esses erros corresponderam 13,5% na pesquisa. Os erros de técnica e vias incorretas totalizaram 12,2% e 8,1%, respectivamente. A técnica incorreta relaciona-se ao tempo de infusão da droga não correta, bem como a quantidade inadequada da droga a ser infundida e velocidade não correspondente da bomba de infusão.

Ainda segundo a pesquisa, a via errada da medicação também foi identificada, drogas que deveriam ser realizadas por via endovenosa e assim, foram administradas em vias subcutânea, intramuscular e até mesmo oral, medicamentos de uso oral sendo realizados de forma inalatória pelos pacientes. A troca das vias nos erros de medicação são as que mais causam prejuízos ao paciente, segundo o estudo, já que os danos muitas vezes geram

lesões e a morte dos pacientes. Enquanto as doses extras administradas indevidamente ocorreram devido à suspensão dos medicamentos relatados nos prontuários dos pacientes, mas o profissional continuou administrando as doses que estavam suspensas.

Lapsos de memória, esquecimento, cansaço e o excesso de trabalho fizeram com que a equipe omitisse a realização de algumas drogas, bem como a troca do nome do paciente e do leito em que eles estavam inseridos, isso acarretou um percentual de 2,7% dos erros encontrados para paciente errado. Os erros de apresentação dos medicamentos estavam relacionados às trocas das drogas quanto ampola, cápsula ou comprimidos (TEIXEIRA, CASSIANI, 2010).

Quanto aos profissionais observados no estudo na preparação e administração dos medicamentos, 84,3% dos erros foram realizados pelo auxiliares de enfermagem, 14,3% técnicos de enfermagem e 1,4% não foi possível identificar (TEIXEIRA, CASSIANI, 2010).

Comparando-se esse estudo com a pesquisa de Lopes et al.(2012), os erros de medicação ocorridos pela equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de Porto Alegre, constatou-se:

FIGURA 3: Tipos de erros na medicação II

TIPOS DE ERROS		
ERROS	Nº	%
▪ Preparação de medicações	14	(63,6%)
▪ Administração das medicações	06	(27,3%)
▪ Dispensação das medicações	02	(9,1%)
TOTAL	22	100%

(LOPES et al,2012)

Essa pesquisa foi realizada durante trinta dias no ano de 2011, de modo qualitativo exploratório, na qual participaram do certame do estudo 14 técnicos de enfermagem a fim de responder as perguntas sobre os tipos de erros que

ocorriam na medicação dos pacientes e quais as justificativas que eles encontraram para os reais acontecimentos. Este estudo nos mostra que o insuficiente número de profissionais da enfermagem atinge negativamente o cuidado prestado aos pacientes, proporcionando maiores chances de ocorrência de erros e eventos adversos à medicação, ocorridos a partir do processo da terapia medicamentosa.

FIGURA 4: Justificativas dos erros de medicação

JUSTIFICATIVAS	Nº	%
▪ Sobrecarga de trabalho	12	(32,4%)
▪ Falta de atenção	12	(32,4%)
▪ Inexperiência	07	(19,0%)
▪ Problemas na estrutura	06	(16,2%)
TOTAL	37	100%

(LOPES et al,2012)

Diante do fato de que a realização das administrações dos medicamentos é realizada, em sua maioria, pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, muitas vezes, a sobrecarga de trabalho acarreta no profissional enfermeiro a falta de acompanhamento e supervisão das atividades a serem desenvolvidas pela sua equipe, na qual levam a muitos auxiliares e técnicos de enfermagem a cometerem essas falhas. O ato de delegar não exclui a responsabilidade dos enfermeiros de orientar, supervisionar, verificar e analisar como estão sendo direcionado o trabalho em saúde da equipe de enfermagem. A terapia medicamentosa deve ser realizada com muita atenção e responsabilidade tanto por parte de técnicos quando pelos enfermeiros que devem acompanhar todo processo no intuito de evitar erros, pois dessa forma pode ocasionar consequências graves e irreparáveis ao paciente. A partir da análise feita dos estudos, pode-se observar a frequência dos erros de medicação que ocorrem na equipe de enfermagem, visto que esses números são cada vez maiores e evidentes na prática da saúde. (OLIVEIRA, 2010).

É necessário atenção, consciência, segurança e conhecimento para efetuar a preparação e administração dos medicamentos. As dúvidas e dificuldades não esclarecidas levam à insegurança e à incerteza, as quais são um fator preponderante para a ocorrência de erros no processo dos medicamentos. (OLIVEIRA, 2010).

Atualmente, notícias envolvendo erros de medicação em hospitais tem se tornado um assunto frequente nos meios de comunicação, demonstrando assim a falta de segurança a que os pacientes estão submetidos nas instituições hospitalares. Assim, diante do fato de que o excesso da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem acarreta acúmulo de atividades e que, conseqüentemente, propicia o aumento de erros na sua prática assistencial, é necessário que haja, para a prática diária da enfermagem, reformas na legislação vigente da profissão. Assim, um projeto de lei 2295/2000 que tem como autor o senador Lúcio Alcantra-PSDB/CE, na sua apresentação 11/01/2000, dispõe sobre a jornada de trabalho dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que prevê uma jornada de trabalho em seis horas diárias e trinta horas semanais para a categoria de enfermagem, esse projeto é de grande relevância, já que haverá uma diminuição da carga horária para equipe de enfermagem, permitindo menor sobrecarga e o acúmulo de tarefas por parte dos enfermeiros.

Entretanto esse projeto de lei, ainda encontra-se em regime de tramitação. É de suma importância pensar em diminuir a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem para que não haja erros de medicação nas instituições, pois, os erros causam sérias conseqüências e complicações ao paciente, muitas vezes debilitantes, desencadeando reações indesejadas.

A possível aprovação do projeto de lei contribuirá para menores índices de absenteísmo nas instituições, assim como, menos cansaço e indisposição dos profissionais, e conseqüentemente reduzirá os erros de medicação, implicando em melhor qualidade de vida aos pacientes assistidos pela enfermagem, satisfação profissional das equipes e qualidade de atendimento nas instituições de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato o ser humano é passível de erros, e com o profissional de saúde não é diferente, contudo, essas falhas devem ser corrigidas, sendo necessário identifica-las para que possam desse modo ser prevenidas, a fim de beneficiar o próprio profissional e garantir a segurança do paciente. A administração da medicação é uma das principais atribuições da enfermagem, onde, nem sempre as condições de trabalho são as ideais, e a sobrecarga de trabalho é o grande fator que facilita a ocorrência dos erros, ocorridos pelas distrações, cansaço ou stress acumulados de vários dias ou horas de trabalho. Por isso, diante dos erros ocorridos na administração de medicamentos, no processo de trabalho da enfermagem, não só é indesejável como também prejudicial para o paciente, equipe multidisciplinar e os serviços de saúde. Além disso, as repercussões para os pacientes são as mais preocupantes, uma vez que podem agravar suas condições clínicas e causar injúrias temporárias, permanentes e até a morte.

Assim, a fim de garantir a segurança dos pacientes é fundamental que os enfermeiros busquem uma assistência livre de danos e assegurem o máximo de qualidade e um mínimo de riscos para o cliente.

Desse modo, esforços devem ser implementados na tentativa de explorar os eventos que envolvem o erro de medicação, com a finalidade de desenvolver estratégias que conduzam à prevenção e, conseqüentemente, promovam a segurança do paciente.

Por isso, é preciso pensar na saúde desses profissionais, visando melhores condições de trabalho e diminuindo sobrecarga de trabalho, pois enfermeiros esgotados, apáticos, cansados e dominados pelo stress repercutem na má qualidade de assistência dos seus pacientes.

RERÊFENCIA BIBLIOGRÁFICA

ARAÚJO.D.N.S. et.al. **Condições de trabalho e saúde dos professores em rede particular vitoria.** Caderno de saúde publica, São Paulo.V.20 N°1, 2004

BECCARIA.L.M. et al. **Eventos adversos na assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva.** Rev. Brasileira de terapia intensiva. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 01 de abril de 2013.

Brasil. Constituição Federativa do Brasil. 25ª ed. São Paulo: Saraiva; 2000.

CARVALHO,V.T.;CASSIANI,S.H.B. **Erros de medicação e consequências para os profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório.** Rev.Latino-am.Enfermagem, Ribeirão Preto,v.10,n.4,p.523-529,2002

CASSIANI, S.H.B.et al. **O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v.39, n.3, p.280-287, 2005.

CASSIANI,S.H.B; FREIRE,C.C;GIMENES ,F.R.E. **A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões de usuários.** Revista Escola Enfermagem USP. São Paulo,v.37,n.4,p.51-60, 2003.

COELHO.F.U.A, et al. **Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de cardiologia e fatores clínicos associados.** Rev.Texto contexto - enferm. v.20 n.4 Florianópolis 2011 Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 28 de abril de 2013.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Disponível em: <http://www.portalcorenrs.gov.br/web/resoluca/r293.htm>.> Acesso em: 05 de Novembro de 2013

CORBELLINE,V.L., et al. **Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem.** Rev. bras. Enfermagem. V.64.n°2. Brasília. Mar-abr.2011.

FERNANDES, J .S, et. al. **Avaliação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família.** ReV. Enfermagem USP. São Paulo, V.46, N.2, Apr, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 02 de abril de 2013.

FREITAS.G.F,FUGULIN.F.M.T,FERNANDES.M.F.P. **A regulação das relações do trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem.** Rev. Esc. Enfermagem USP. V.40.N°3. 2006

LEAPE, L.L; BATES, D.W; CULEN, D.J; COOPER, J.; DEMONACO, H.G; GALLIVAN, T.; IVES, J.; LARD, N.; LAFFEL, G.; HALLISEY. **Sistema de eventos adversos das drogas**, v.274, n.1, p.35-43,1995.

LOPES. B.C. et.al. **Erros de medicação realizado pelo técnico de enfermagem na UTI: Contextualização da problemática**. Enfermagem em foco.v.3.Nº1. 2012 Disponível em: (> <http://www.revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article>>) Acesso em : 05 de novembro 2013.

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**. Rev. texto contexto de enfermagem. Florianópolis, V.17,Nº4, P.758-64, 2008.

MIASSO,A.I et al. **Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros**. Revista Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v.40, n.4, p.524-532, 2006.

OLIVEIRA, M. L. C. Parecer do Coren: N° 005/2011 carga horária permitida para o profissional de enfermagem. Brasília, 2011.

OLIVEIRA, M.L., et al. **Revisão bibliográfica: erros de medicação e adordagem dos enfermeiros**. vol. 7, n. 37, São Paulo, 2010, pp. 20-23.

PAXEDES. M.F.S. FILHO, P.C.P.T. **Identificação de erros no preparo e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem e das ações praticadas pela instituição hospitalar**. Cogitare Enferm. Out/Dez. Minas Gerais.2008

ROBAZI,M. L. C. C. et.al. **Alterações na saúde decorrente do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde**. Rev. Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, P.526-531, out/dez, 2012.

SHIMIZU,H.E., CIAMPONE, M.H.T. **As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem nos enfermeiros(técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidade de terapia intensiva em um hospital escola**. Rev Esc Enferm USP. V.36. nº2, p.148-155, 2002.

TEIXEIRA, T.C.A; CASSIANI, S.H.B. **Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um Hospital Universitário**. Revista Eletrônica de Enfermagem. São Paulo, v.44, n.1, p.139-146, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a20v44n1.pdf>

TOFOLLETO, M.V; PADILHA, K. G. **Consequência dos erros de medicação em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva**. Rev. Enfermagem USP. São Paulo, V.40, N.2, jun, 2008.

VEIGA, K.C.G; FERNANDES,J.D;PAIVA,M.S. Estudo estrutural das representações sociais do trabalho noturno das enfermeiras . Texto Contexto Enferm, Florianópolis, V.20, N° 4, P. 682-90.2011.

VITURI.D.W., eT al. **Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS**. Texto contexto Enferm. vol.20 no.3 Florianópolis Jul/Set. 2011

WANNMACHER,L. **Erros: evitar o erro**. Rev. uso Racional de Medicamentos. Brasília, v.2, n.7, p.791-810, 2005.