

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM UMA UTI

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-382>

Data de submissão: 27/04/2025

Data de publicação: 27/05/2025

Thamyres Regina Santos de Brito

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG da Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4937-5029>

E-mail: thamyres.regina.brito@gmail.com

Carmen Silvia Arraes de Alencar Valença

Doutoranda em Perícias Forenses

Faculdade de Ciências Médicas Afya. Jaboatão dos Guararapes (PE), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6430-9707>

E-mail: carmen.valenca@upe.br

Shirley Wanessa Gomes dos Santos Cunha

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG da Universidade de Pernambuco - UPE.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1328-266X>

E-mail: enf.shirleycunha@gmail.com

Joyci Ellem Lima da Silva de Melo

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG da Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0795-1306>

E-mail: enf.joycylimma@gmail.com

Clarissa Alencar Macau Furtado

Estudante de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3070-767X>

E-mail: clarissamacau@gmail.com

Daniel Braga da Silva

Mestrando de Perícias Forenses

Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4844-3138>

E-mail: danielbraga.silva@upe.br

Ana Karla Tertuliano dos Santos

Doutoranda em Enfermagem

Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1779-4746>

E-mail: anakarla.tertuliano@upe.br

Betise Mery Alencar Sousa Macau Furtado
Doutora em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz
Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.
ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-6344-8257>
E-mail: betisemery@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar os medicamentos mais utilizados na Unidade de Terapia Intensiva e possíveis interações medicamentosas relacionadas ao aprazamento de enfermagem. **Método:** Estudo transversal e quantitativo desenvolvido em um Hospital Geral de referência em alta complexidade. Foram analisadas 30 prescrições medicamentosas de pacientes da UTI, utilizando o Drugs.com e calculadas frequências absolutas e relativas para as variáveis estudadas. **Resultados:** 19 eram homens, com a idade média de 48,6 anos. Foram identificadas 23 possíveis interações medicamentosas classificadas com risco alto (n=6) e moderado (n=17). Dentre os fármacos mais utilizados estão omeprazol, dipirona, tramadol, com prevalência da enoxaparina. **Conclusão:** O estudo foi capaz de identificar as interações medicamentosas graves e moderadas ocorridas, alcançando, dessa forma, os objetivos propostos. Observa-se a necessidade de maior conhecimento e rigor do enfermeiro em relação aos aspectos clínicos e farmacêuticos a fim de evitar interações graves.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem. Interações Medicamentosas. Prescrições de medicamentos.

1 INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local composto por um conjunto de equipamentos de alta tecnologia que realizam a monitorização contínua de pacientes em estado crítico. Diante das particularidades desse ambiente, a UTI exige uma equipe altamente especializada para lidar com situações de emergência e atuar de forma interdisciplinar a fim de promover a recuperação do paciente⁽¹⁾.

Compete ao enfermeiro prestar cuidados diretamente ao paciente grave e supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem, realizar atividades de educação em saúde com ações que contribuam para uma melhor assistência⁽²⁾. Também faz parte das atribuições do enfermeiro a etapa do processo de administração de medicamentos. Nesse sentido, é o profissional responsável por aprazar os horários das medicações prescritas, bem como atuar no seu preparo, administração, monitoramento e avaliação do cliente quanto às possíveis complicações⁽³⁾.

Diante da evolução da farmacologia e dos inúmeros tipos de fármacos utilizados na terapia medicamentosa na UTI, se faz necessário que o enfermeiro compreenda a existência das possíveis interações medicamentosas que possam ocorrer em virtude das atividades destes fármacos na prática clínica. Esse entendimento é essencial para um correto aprazamento, considerando o aumento dos riscos para pacientes que fazem uso de mais de um medicamento ao mesmo tempo⁽⁴⁾.

Na UTI, há uma grande variedade de medicamentos para atender às mais diversas condições clínicas e gravidades. Há algumas classes de medicamentos que requerem atenção durante a prescrição e administração, como analgésicos, anti-hipertensivos, benzodiazepínicos, diuréticos, hipnóticos, vasodilatadores, vasoconstritores e sedativos⁽⁵⁾. Nesse sentido, as consequências clínicas provenientes dessas IMs são de difícil identificação, devido à administração de vários medicamentos de forma concomitante, como também o quadro clínico do paciente, a gravidade da doença e presença de comorbidades⁽⁶⁾.

Conforme a Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87⁽⁵⁾, o aprazamento de medicações é uma atribuição privativa do enfermeiro. A partir do aprazamento é possível realizar o processo de administração da medicação de forma segura tendo como base a prescrição médica e os conhecimentos em farmacologia⁽⁴⁾.

A administração de medicamentos encontra-se dentro da meta três da segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde. Tal meta tem como objetivo a administração medicamentosa adequada e a redução de erros com medicamentos potencialmente perigosos considerados sob vigilância⁽⁸⁾. A importância desses cuidados busca controlar os efeitos adversos dos medicamentos e atenuar as interações medicamentosas (IMs) prejudiciais ao paciente. Assim como, facilita a

identificação das potenciais falhas no processo de administração da medicação e erros em seu manuseio⁽⁹⁾.

As IMs resultam de combinações de fármacos que são utilizados para indicações/tratamentos distintos. Tais combinações podem acarretar em efeitos não intencionais e alterações na farmacocinética e/ou farmacodinâmica, possibilitando repercussões como a diminuição da eficácia ou aumento da toxicidade do medicamento.⁽⁴⁾

Referente às IMs, essas podem ser classificadas segundo a gravidade, o tipo e a ocorrência. As IMs podem ser consideradas graves (risco de óbito) e moderada (retardo clínico)⁽¹⁵⁾. Além disso, são elencados aspectos que dizem respeito à farmacodinâmica e farmacocinética, em seus respectivos conceitos: Mecanismo de ação, efeitos fisiológicos do fármaco no organismo com efeitos similares ou contrários aos esperados e, alterações no organismo diante do percurso do fármaco, dentro das etapas de absorção, distribuição, metabolização e excreção⁽¹⁶⁾.

Tendo em vista a utilização de múltiplos fármacos de forma concomitante na UTI e a necessidade do aprazamento dos horários conforme a rotina estabelecida pela unidade hospitalar⁽¹⁰⁾, é indispensável a reavaliação dos horários padrões como forma estratégica para a redução das complicações decorrentes das interações. Preocupação esta demonstrada no Art. 7º, do anexo XXVIII, título I, Capítulo III, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, que destaca a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para o uso racional de medicamentos, a fim de contribuir para o manejo correto do aprazamento e a diminuição das possíveis interações medicamentosas⁽¹¹⁾.

Diante do exposto e a fim de contribuir com a literatura acadêmica, o objetivo deste estudo foi identificar os fármacos mais utilizados na UTI estudada e analisar as interações medicamentosas e seus riscos com o intuito de promover uma atualização no conhecimento dos enfermeiros sobre a temática, consequentemente atenuar as complicações e possibilitar a segurança na administração dos medicamentos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal, com abordagem quantitativa, elaborado por meio de uma análise documental. O estudo foi realizado em uma UTI Geral pertencente ao hospital de alta complexidade do Recife, PE. Dispõe de 28 leitos na UTI Geral Adulto, atende as especialidades de traumatologia, neurologia, clínica médica e intoxicações.

Foram analisados prontuários de pacientes internados na UTI de janeiro a junho de 2022. Inicialmente foi solicitado ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) da unidade hospitalar

uma lista com todos os pacientes que foram internados na UTI no período estudado perfazendo um total de 137 prontuários. No entanto, não foi possível o acesso a todos estes prontuários devido a mudanças administrativas e gerenciais do setor, tendo participado desta pesquisa apenas 30 prontuários.

Os dados foram coletados por meio de um formulário para transcrição da prescrição médica e coleta de dados que consta: o nome do fármaco utilizado, a dose e intervalo prescritos, via de administração e o horário do aprazamento. Além disso, foram coletadas a idade do paciente e sexo.

Para análise dos resultados, as prescrições foram transcritas para o Office Excel e avaliadas individualmente utilizando-se o Drugs.com. O Drugs.com é uma base de dados que fornece informações sobre os medicamentos, suas principais indicações, contra indicações, efeitos adversos, doses utilizadas, além de comparar o fármaco com outros⁽¹⁶⁾. Após a digitação dos dados no Drugs.com dos medicamentos prescritos, o mesmo identificou as interações medicamentosas, classificadas como moderadas e altas.

A análise estatística consistiu do cálculo das frequências absolutas e relativas para todas as variáveis, com exceção da idade que foi calculada a média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo. Decorrente das múltiplas respostas das variáveis relacionadas aos medicamentos, as frequências relativas não apresentaram soma igual a 100%, visto que, um único paciente pode fazer uso de polifarmácia.

A faixa etária utilizada baseou-se na tabulação da morbidade hospitalar do SUS por local de internação utilizada pelo DATASUS. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Hospital Geral da Restauração (CAAE 29051620.5.0000.5192) e respeitou todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

3 RESULTADOS

Dos 30 prontuários analisados, mais da metade correspondeu ao sexo masculino. A faixa etária prevalente foi de 60 anos ou mais - valor próximo a um terço do total de pacientes. A idade média foi de 48,6 anos, com desvio padrão de 17,9 anos. Do total, quase metade (n = 12) dos pacientes apresentaram possível interação medicamentosa e o horário prevalente das prescrições foi de 8/8h (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequências absolutas e relativas das variáveis demográficas e características sobre as medicações prescritas em uma UTI de janeiro a junho de 2022. Recife-PE, 2023.

Variável	Categorias	N=30	%
Sexo	Feminino	11	37%
	Masculino	19	63%
Interação medicamentosa	Sim	12	40%
	Não	18	60%
Esquema de medicação	4/4h	1	3,33%
	6/6h	4	13,33%
	8/8h	17	56,67%
	12/12h	10	33,33%
	24/24h	4	13,33%
Faixa etária	≥ 18	0	0%
	De 19 até 29	04	13,33%
	De 30 até 39	05	16,67%
	De 40 até 49	06	20%
	De 50 até 59	07	23,33%
	60 ou mais	08	26,67%

* Faixas etárias baseadas no DATASUS⁽⁷⁾

A tabela 2 apresenta os medicamentos utilizados pelos pacientes (n = 30) internados, totalizando 45 fármacos. Os 10 fármacos mais utilizados na UTI foram, em ordem decrescente: Enoxaparina (mais prevalente), Omeprazol, Dipirona, Tramadol, Ceftriaxona, Cloranfenicol, Pantoprazol e Salbutamol, Clonazepam e Bromoprida.

Tabela 2: Frequências absolutas e relativas dos medicamentos prescritos em uma UTI de janeiro a junho de 2022. Recife-PE, 2023.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS	N = 30	%
Enoxaparina	17	56,67
Omeprazol	12	40,00
Dipirona	11	36,67
Tramadol	9	30,00
Ceftriaxona	7	23,33
Cloranfenicol	6	20,00
Pantoprazol	6	20,00
Salbutamol	6	20,00
Clonazepam	5	16,67
Bromoprida	4	13,33
Gentamicina	4	13,33
Meropenem	4	13,33
Ácido Valpróico	3	10,00
Cefalotina	3	10,00
Fenitoína	3	10,00
Hidrocortisona	3	10,00
Losartana	3	10,00
Morfina	3	10,00
Sinvastatina	3	10,00
Baclofeno	2	6,67
Captopril	2	6,67
Clindamicina	2	6,67
Fentanila Citrato	2	6,67
Insulina Nph	2	6,67
Insulina Regular	2	6,67
Norepinefrina	2	6,67
Paracetamol	2	6,67
Vancomicina	2	6,67
Outros*	17	56,67

*Medicamentos que apareceram apenas uma vez na amostra.

Na tabela 3, é possível notar que 40% (n = 12) dos pacientes apresentaram interações medicamentosas, sendo identificadas 23 interações medicamentosas pelo aplicativo Drugs.com, das quais mais da metade correspondeu a risco moderado. Dentro dessa classe predominaram Fenitoína e Ácido valpróico em dois dos pacientes. As que apresentaram risco alto foram: Captopril x Morfina, Clonazepam x Morfina, Clonazepam x Tramadol, Tramadol x Morfina, Metadona x Baclofeno e Ácido valpróico x Meropenem.

Tabela 3: Frequências absolutas e relativas das interações medicamentosas encontradas nos doze pacientes de acordo com os critérios de gravidade da interação em uma UTI, de janeiro a junho de 2022. Recife-PE, 2023.

Interação Medicamentosa	N	Moderado	Alto	Consequências
Clonazepam + Metoclopramida	1	4,35%		Vertigem, Sonolência, Confusão E Dificuldade De Concentração
Propranolol+Morfina	1	4,35%		Hipotensão
Propranolol + Baclofeno	1	4,35%		Cefaleia Vertigem Síncope
Captopril + Morfina	1		4,35%	Aumento Dos Níveis Sanguíneos, Dificuldade Respiratória, Profunda Sedação
Clonazepam +Morfina	1		4,35%	Dificuldade Respiratória, Coma E Óbito
Clonazepam +Tramadol	1		4,35%	Dificuldade Respiratória, Depressão Do Snc E Óbito
Midazolam + Rocurônio	1	4,35%		Vertigem, Sonolência.
Fentanila + Rocurônio	1	4,35%		Batimentos Irregulares+Hipotensão
Enoxaparina + Losartana	1	4,35%		Hipercalemia, Insuficiência Renal, Parada Cardíaca
Tramadol+Morfina	1		4,35%	Convulsões, Dificuldade Respiratória, Coma e Óbito.
Metadona + Baclofeno	1		4,35%	Dificuldade Respiratória, Depressão Do Snc E Óbito
Metadona + Salbutamol	1	4,35%		Ritmo Cardíaco Irregular
Fenitoína + Ácido	2	8,70%		Sonolência, Problemas Visuais
Valproico				E Náuseas

Tramadol + Ácido Valpróico	1	4,35%	Vertigem, Sonolência, Dificuldade De Concentração, Confusão
Fenitoína + Tramadol	1	4,35%	Convulsões, Depressão Respiratória, Síndrome Da Serotonina
Midazolam + Ácido Valpróico	1	4,35%	Riscos Nocivos Ao Feto
Midazolam+Fenobarbital	1	4,35%	Tontura, Sonolência, Dificuldade De Concentração, Confusão
Fenitoína + Midazolam	1	4,35%	Alteração Dos Níveis Sanguíneos, Visão Turva, Fala Arrastada, Tremores, Alucinação
Fentanila + Ácido Valpróico	1	4,35%	Vertigem, Sonolência E Confusão
Fentanila + Midazolam	1	4,35%	Náuseas, Êmese, Hipertensão E Arritmia
Ácido Valpróico+Meropenem	1	4,35%	Anemia, Confusão
Insulina Nph + Losartana	1	4,35%	Hipotensão, Vertigem, Síncope
Total	23	73,91%	26,09%

Mediante a prescrição médica, prevaleceram, dentro dos padrões de aprazamento realizado pelo enfermeiro, horários iguais para distintos medicamentos (18h e 14h). Além disso, foi verificada a existência da administração de medicamento de uso contínuo concomitante a outro fármaco também corrente em bomba de infusão contínua (BIC), em 6 casos (Quadro 1).

Quadro 1 - Interação Medicamentosa de acordo com o aprazamento em uma UTI, de janeiro a junho de 2022. Recife-PE, 2023.

Interação Medicamentosa		Prescrição		Ap 1	Ap2	Risco De Interação (Horas)
Medicação 1	Medicação 2	Med 1	Med 2			

4 DISCUSSÃO

O relevo desse estudo se mostra devido ao grande percentual de interações medicamentosas com risco alto, 26,09% situação essa que demanda maior atenção, pelo fato da maioria dos pacientes analisados pelos prontuários apresentarem idade avançada (50%) e apresentar maior susceptibilidade para complicações. Estudos relacionados inferem que pacientes idosos possuem alterações fisiológicas que interferem na excreção e metabolização de medicamentos⁽¹²⁾. Além disso, é pertinente considerar a prevalência da administração de fármacos em horários concomitantes (8/8h). No entanto, perante outras análises, é válido salientar a importância da medicação segura (Meta 3 sobre Segurança do Paciente), com o intuito de minimizar danos ao paciente⁽⁴⁾.

O estudo identificou 45 fármacos utilizados, com prevalência da Enoxaparina, Omeprazol, Dipirona e Tramadol (Tabela 2). Dados estes, corroborados por outros estudos, sendo, portanto, esperados na rotina de uma UTI, bem como algumas interações medicamentosas previsíveis⁽¹³⁾. Isso demonstra a necessidade do conhecimento farmacológico por parte da enfermagem, a fim de evitar interações medicamentosas não benéficas⁽¹⁴⁾.

No que concerne aos medicamentos mais utilizados, interações existentes e os seus respectivos riscos (Tabela 3), foi visto que os pacientes apresentaram a prevalência de riscos moderados. Porém, ganha relevo a existência do alto risco envolvendo medicações de alta vigilância como Tramadol e Morfina. Dentre as IMs consideradas graves, encontra-se o opióide Tramadol, que contribui para a ocorrência de interações de risco alto, com interações ligadas ao Clonazepam e a Morfina, também descrito por outros estudo⁽³⁾.

O uso concomitante de tramadol com outros depressores do sistema nervoso central, incluindo outros opióides, pode resultar em sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte⁽¹⁵⁾. A interação medicamentosa dos fármacos citados acima é considerada grave e, se não for possível reduzir a dose do opioide, recomenda-se monitorar cautelosamente o paciente e administrar tais medicamentos em horários distantes⁽¹⁶⁾.

As interações medicamentosas (IMs) ocorrem quando os efeitos ou a toxicidade de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, ou alimento. As IMs vantajosas ou benéficas têm como foco tratar doenças coexistentes, atenuar efeitos adversos, evitar ou postergar o surgimento de resistência bacteriana, além de auxiliar na adesão ao tratamento e na sua eficácia. Por outro lado, as interações maléficas ou desvantajosas para o paciente são as que provocam redução do efeito esperado ou resposta adversa ao plano terapêutico⁽¹⁷⁾.

Com relação à farmacocinética e à sua fase de metabolização, é importante salientar que, dentre as medicações presentes no estudo, o Omeprazol foi um dos fármacos mais utilizados na UTI.

Um estudo recente reafirma que a classificação do omeprazol atua como inibidor da enzima CYP3A4, frente ao uso simultâneo com outros fármacos, pois ele dificulta a biotransformação de vários outros fármacos, na diminuição do metabolismo, biodisponibilidade do fármaco que consequentemente aumenta o risco de toxicidade⁽¹⁸⁾.

A CYP3A4 é a enzima em maior quantidade do citocromo P450 no fígado dos indivíduos. Essas enzimas podem ser induzidas ou inibidas por vários fármacos e substâncias, resultando em IMs, em que um exacerba a toxicidade ou reduz o efeito terapêutico do outro fármaco⁽¹⁸⁾. O mesmo pode ser exemplificado no estudo, no qual foi classificado a IM moderada entre o fenobarbital e o midazolam. Classificado como anticonvulsivante barbitúrico, o fenobarbital e o midazolam que se encontra na classe dos benzodiazepínicos indutor do sono. Esses fármacos, quando coadministrados, o fenobarbital atua como indutor da CYP3A4, dessa forma, aumenta a atividade da enzima, aumenta o metabolismo e a biodisponibilidade do fármaco é reduzida. Assim, essa IM pode acarretar consequências, como sonolência e vertigem no paciente⁽¹⁹⁾.

Dentro do escopo abordado, pacientes de terapia intensiva estão suscetíveis a alterações fisiológicas devido a sua patofisiologia que contribui para modificações dos perfis farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos medicamentos. Portanto, essas modificações aliadas ao uso concomitantemente de diversos fármacos representam um grande desafio para a abordagem farmacoterapêutica destes pacientes⁽¹⁷⁾.

Outro medicamento de passível interação significativa foi o Midazolam, explicado pelo fato de o seu efeito sedativo e indutor do sono ser extremamente rápido e intenso, além da alta probabilidade de causar eventos adversos e danos ao paciente, em detrimento de seu efeito contra ansiedade, convulsões e relaxante muscular⁽¹⁶⁾. Pacientes internados em UTI adulto geralmente são graves e podem necessitar de suporte ventilatório e sedação. Ainda, podem apresentar quadros dolorosos, deste modo, a administração de sedativos, hipnóticos, analgésicos e opióides é fundamental para proporcionar conforto ao paciente, reduzir o estresse e evitar retardo na recuperação⁽⁶⁾.

De acordo com o Drugs.com, a IM entre a insulina NPH e a Losartana é considerada de risco moderado devido ao efeito hipoglicêmico da insulina ser potencializado. O aplicativo sugere a monitorização frequente da glicose ou reajuste da dose da insulina. Apesar da classificação moderada, é um dado significativo diante da faixa etária dos pacientes internados ser maior de 60 anos (n = 8, 26,67%). Dessa forma apresenta risco aumentado para suas comorbidades⁽¹⁶⁾.

A utilização de fármacos em horários simultâneos pode ter contribuído para o alto índice de IMs identificadas pelo Drugs.com (Quadro 1). Um estudo realizado no Brasil em 2021 apresentou

evidências de outros fatores relacionados às intensificações das interações, como o aprazamento das medicações, a administração e a checagem⁽²⁰⁾. Pode-se inferir que tais horários possivelmente são aprazados desconsiderando interações medicamentosas possíveis, eventos adversos e complicações clínicas para os pacientes.

Outra análise que o estudo possibilitou foi a quantidade de medicações administradas em Bomba de infusão contínua (BIC) nos pacientes internados. Diante do que foi encontrado, estudo afirma que essa forma de administração de medicamentos ocorre porque, na UTI, existem diversas drogas necessárias para o tratamento do paciente grave. As bombas de infusão são extremamente úteis na rotina da UTI, uma vez que fornecem precisão na infusão de drogas por via intravenosa e líquidos utilizados no tratamento de pacientes críticos, que, devido à complexidade e à instabilidade vital, requerem maior precisão na administração de soluções⁽²¹⁾.

No presente estudo, não é possível detectar se a coadministração de medicamentos foram realizadas no mesmo acesso ou em vias diferentes, embora aplicados em locais diferentes, não invalida a questão das IMs no paciente⁽²²⁾. Estudos mostram que quando administradas no mesmo local, no mesmo horário ou técnica de infusão em Y, podem ocorrer incompatibilidades, por mais que não apresentem sinais visíveis, como precipitação ou alteração da cor⁽²³⁾. Dessa forma, para a utilização da infusão em Y, é preciso conferir se há interações entre os fármacos, frente a criticidade dos pacientes internados na UTI e sua limitação quanto ao acesso venoso.

A UTI é um local onde os eventos adversos são mais propensos, considerando que os pacientes graves apresentam maior probabilidade de eventos adversos medicamentosos (EAM)⁽²⁴⁾ decorrente do amplo uso de medicamentos. Eventos adversos (EAs) são acontecimentos indesejáveis decorrentes do cuidado prestado ao paciente, não atribuído a sua morbidade inicial⁽²²⁾.

Após essa análise, constata-se a necessidade da atuação do enfermeiro trabalhar junto ao farmacêutico e a equipe multiprofissional para a conduta terapêutica. Dessa forma, é possível identificar prováveis interações medicamentosas, reações adversas ou resposta insatisfatória aos tratamentos em curso e assim, reduzir o tempo de internação hospitalar e danos ao paciente⁽²⁰⁾.

É relevante salientar que estudos relacionados à atuação dos enfermeiros no âmbito das IMs devem atentar-se para o aprazamento das prescrições médicas, bem como a orientação e supervisão da administração dos fármacos, é de responsabilidade do enfermeiro, pois ele é o profissional capacitado e dotado de conhecimento técnico-científico para a realização deste procedimento. Dessa forma, quando há a distribuição de forma assertiva dos horários das medicações ao longo da prescrição, o risco de ocorrer interação medicamentosa ficará reduzido⁽²⁰⁾.

Neste estudo foram identificados prescrições (N=12) com a presença de 23 interações medicamentosas. Tal fato tonar-se alarmante, considerando que mais de um paciente apresentou mais de uma IM. É notável que essas IMs dependem não apenas da condição clínica do paciente, mas também são levadas em conta a quantidade e propriedade dos medicamentos em uso, bem como suas ações relacionadas à farmacocinética e farmacodinâmica⁽¹⁷⁾.

Frente a escassez de estudos acerca da uniformização das práticas de aprazamentos, notou-se que essa uniformização cria um padrão que muitas vezes não considera o plano terapêutico que atende as demandas de cada paciente de forma singular. Assim, tais lacunas viabilizam as IMs e consequentemente podem postergar a melhora clínica do paciente⁽²⁵⁾.

Dessa forma, este estudo procurou analisar não só a administração das medicações, mas também observar a forma de realização do aprazamento. Além disso, procurou discutir as principais consequências das IMs e as principais causas que contribuem para sua ocorrência.

5 IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE E ENFERMAGEM

Almeja-se que as análises e discussões incentivem o conhecimento técnico científico do enfermeiro sobre as interações medicamentosas (IMs), uma vez que seu papel é viabilizar os horários através do aprazamento correto das medicações. Além disso, reforça-se que a função do enfermeiro não está vinculada apenas às práticas protocoladas, todavia, sua prática está ligada às competências no planejamento e sistematização da assistência de enfermagem de forma individualizada e com o raciocínio clínico. Logo, utiliza-se de conhecimento para prevenir IMs e assegurar o melhor prognóstico do paciente. Portanto, tais considerações podem resultar nas reduções de riscos, tempo de internamento hospitalar, bem como redução nos custos hospitalares.

6 LIMITAÇÕES

Considera-se como limitação desse estudo o difícil acesso a todos os prontuários dos pacientes internados no período estudado, reduzindo os números de prontuários analisados. Além disso, embora a dipirona tenha sido contabilizada como uma das mais frequentes entre todas as medicações, sua análise não foi possível diante da base de dados Drugs.com não utilizá-la no cruzamento das medicações pelo fato do medicamento não ser utilizado nos Estados Unidos.

7 CONCLUSÃO

O estudo foi capaz de traçar um perfil demográfico e farmacológico nos prontuários analisados, bem como buscou identificar as interações medicamentosas graves e moderadas

ocorridas, alcançando, dessa forma, os objetivos propostos. Nesse sentido, notou-se que o aprazamento segue os esquemas terapêuticos prescritos, no entanto, observa-se a necessidade de maior conhecimento e rigor em relação aos aspectos clínicos e farmacêuticos presentes nos medicamentos e os horários aprazados, a fim de evitar interações graves.

REFERÊNCIAS

Brochado C, Ribas JLC. Estresse da equipe de enfermagem na UTI. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2019; v. 12 n. 13. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaudade/index.php/saudadeDesenvolvimento/article/view/998>

Ouchi, JD. O papel do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva diante de novas tecnologias em saúde. Revista Saúde em Foco, v. 10, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_D_O_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf

Mesquita KKB, Marques PGF, Santos CRS, Soares FMM, Mota MLS, Sampaio LRL, et al. Análise e dos aprazamentos de fármacos analgésicos em terapia intensiva TT - Analysis of established analgesic drug administration schedules in intensive care. Rev enfermagem UFPE online [Internet]. 2019;13(2):385–93. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/index.php/enfermagem/article/view/2251/622>.

Etelvino MAL, Santos ND, Aguiar BGC, Assis TG. Segurança do paciente: Uma análise do aprazamento de medicamentos. Enfermagem em Foco. n° 4, v. 10, p. 87-92. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2251/622>.

Sampaio LRL, Rodrigues VTR, Feitosa EMS, Leal VEL, Sousa LMO, Cysne JCA, et al. Evidências de Interações Medicamentosas para Aprazamento de Fármacos por Enfermeiros. Ensaios e Ciência Biológicas Agrárias e da Saúde, *[S. l.]*, v. 25, n. 5-esp., p. 578–589, 2022. DOI: 10.17921/1415-6938.2021v25n5-esp.p578-589.

Moraes JT, Maia JM, Trindade OM, Oliveira LA, Sanches C, Trevisan DD. Fatores associados para potenciais interações medicamentosas clinicamente significantes em terapia intensiva adulto. Med (Ribeirão Preto). 2020;53(4):379–88. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v53i4p379-388.

BRASIL, Ministério da Saúde. Morbidade Hospitalar do SUS por local de Internação Notas Técnicas. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/nidescr.htm>.

World Health Organization (WHO). Clean Care is Safer Care [Online], 2015. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2005/10/13/default-calendar/clean-care-is-safer-care>

Balbino RCA. Avaliação Normativa da Segurança do Paciente em tempo de pandemia de Covid-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva de hospital público do Distrito Federal. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília-DF, 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/51956/2/rayanne_cristina_araujo_balbino_ensp_mest_2022.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Contribuições para a promoção do Uso Racional de Medicamentos [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Vol II. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribucoes_promocao_uso_racional_medicamentos_v2.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Uso racional de medicações. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seccions/daf/uso_racional_de_medicamentos.html

o-racional-de-medicamentos

Sobrinho N de P, Campos JF, Silva RC da. O agendamento de medicamentos pelo enfermeiro e as interações medicamentosas em pacientes com doenças cardiovasculares. 2020;73(5):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wkCnHBYnFR4683fJcXpwYXw/?format=pdf&lang=pt>

Moraes JT, Maia JM, Trindade OM, Oliveira LA, Sanches C, Trevisan DD. Fatores associados para a potenciais interações medicamentosas clinicamente significantes em terapia intensiva adulto. Med (Ribeirão Preto). 2020;53(4):379–88.

Castro A. Uso de anti-infecciosos em Unidade de Terapia Intensiva: gestão proativa de riscos. 2022. 207 f., il. Tese (Doutorado em Enfermagem) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: <http://www.rlbea.unb.br/jspui/handle/10482/45862>

Silva ER, Oliveira CB. Análise de erros de prescrição de morfina e tramadol em idosos: uma proposta de melhorias. Aletheia v.53, n.1, p.42-55 jan./jul. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v53n1/v53n1a05.pdf>

Drugs.com. Content and Service Guide. Outubro, 2019. Disponível em: <https://www.drugs.com/sitemap.html>>

Moraes SS, Manaças LR, Badin RC. Interações medicamentosas mediadas pela CYP 450 em pacientes críticos: ênfase em antifúngicos triazólicos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(6), e13085. <https://doi.org/10.25248/reas.e13085.2023>

Le J. Metabolismo de Fármacos. Manual MSD versão para profissionais de saúde, 2022. Disponível em:

https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/farmacologia-cl%C3%ADnica/farmacocin%C3%A1tica/metabolismo-de-f%C3%A1rmacos#v26490571_pt

Silva UDA, Soeiro II CLS, Resque I RL, Gomes MRF, Costa ERG, Fujishima I MAT, et al. Interações medicamentosas e consequentes intervenções farmacêuticas na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado em Macapá, Amapá. Vigil. sanit. debate 2018;6(2):29-37. Disponível em: <https://visaemdebate.incqfs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/download/922/439/5631>

Castro AF. Uso de anti-infecciosos em unidade de terapia intensiva: Gestão proativa de riscos. Tese (Doutorado em enfermagem). Universidade de Brasília, 2022. Disponível em: http://www.rlbea.unb.br/jspui/bitstream/10482/45862/1/2022_AlaideFranciscadeCastro.pdf

Cavalaro JO, Camillo NRS, Oliveira JLC, Inoue KC, Ferreira AMD, Matsuda LM. Uso da Bomba de infusão em Terapia Intensiva: perspectivas da equipe de enfermagem. Rev. Enferm. UFSM. 2020 vol.10, e32 1-18. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769233455>

Pereira MAV. Interação medicamentosa e incompatibilidade entre meropenem e dobutamina utilizados em UTI neonatal: uma revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso - TCC (graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Farmácia. Natal, RN, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/53429/1/InteracapRevisaoBibliografica_Pereira_2023.pdf

Lao GC, Reyes MR, Turet JR, Dot MP, Soy D, Cabezas CL. Compatibilidad de los fármacos administrados en «Y» en las unidades de cuidados intensivos: revisión sistemática. Medicina Intensiva, [s.l.], v. 44, n. 2, p. 80-87, 2018.

Mota DM, Vigo Á, De Souza KR. Adverse drug reactions reported to the Brazilian pharmacovigilance system from 2008 to 2013: Descriptive study. Cad Saude Publica. 2019;35(8):1–14. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csp/a/LtKS43gc5RwxxYs6Qkv5Wqv/?format=pdf>

Moreira IMM. Aprazamento medicamentoso [livro eletrônico] : guia virtual para unidades de pronto atendimento 1. ed. Fortaleza, CE : Utopia Estúdio, 2021. Disponível em: <https://www.uece.br/mepgeswp/wp-content/uploads/sites/73/2021/06/ISMENIA-PRODUTO-G%20UIA.pdf>