

Percepção dos enfermeiros de um hospital público sobre aprazamento e interações medicamentosas

Nurses' perceptions at a public hospital about medicine scheduling and interactions

DOI:10.34119/bjhrv3n6-120

Recebimento dos originais: 19/10/2020

Aceitação para publicação: 26/11/2020

Grazielly Cerqueira Santos

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
Clínica Psiquiátrica Vívere Saúde e Green House Psiquiatria
Endereço: Rua Projetada 01. Bairro: Parati, nº262. CEP: 29230000. Anchieta-ES
E-mail: grazielly.cs29@gmail.com

Talita Hevilyn Ramos da Cruz Almeida

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Especialista em Cuidados Intensivos pela União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Enfermeira do Serviço de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Luís Eduardo Magalhães/Itabuna/BA
Endereço: Condomínio Moradas do Bosque, Avenida Governador Roberto Santos, CEP: 4565863, Ilhéus Bahia
E-mail: talitahevilyn@gmail.com

Emilaine Santos Souza

Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Especialista em Estoma terapia e em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Enfermeira no Hospital Regional Costa do Cacau/Ilhéus/BA
Endereço: Condomínio Moradas do Bosque, Avenida Governador Roberto Santos, CEP: 45658630, Ilhéus Bahia
E-mail: emilaine87@gmail.com

Myria Ribeiro da Silva

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC, Ilhéus-BA
Endereço: Rodovia Jorge Amado Km 16, bairro Salobrinho, CEP 45662 900, Ilhéus Bahia
E-mail: mrsilva@uesc.br

Cauan Barbosa Nery

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
Endereço: Residencial Sol e Mar I, CEP 45655712, Ilhéus Bahia
E-mail: nery.cauan1@gmail.com

Alana do Nascimento Azevedo

Enfermeira graduada pela Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC), Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
Endereço: Caminho 2, n. 49, Jardim Primavera, CEP 45608836, Itabuna Bahia

E-mail: alanaenfa@yahoo.com.br

Nayara Mary Andrade Teles Monteiro

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC

Endereço: Rodovia Jorge Amado Km 16, bairro Salobrinho, CEP 45662 900, Ilhéus Bahia

E-mail: nmatmonteiro@uesc.br

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de enfermeiros acerca do aprazamento e das interações medicamentosas. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um hospital do Sul da Bahia. Os dados foram provenientes de entrevista semiestruturada com 15 enfermeiros, e analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Observa-se que os enfermeiros reconhecem a importância da temática, embora o conhecimento técnico-científico seja insuficiente. Verificou-se que, as principais dificuldades encontradas no aprazamento são: sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado, atraso na entrega das prescrições médicas que provoca acúmulo de atividades, aprazamento manual pela ausência de informatização, desconhecimento das normas e rotinas institucionais, ausência de protocolos, e necessidade de educação continuada para a equipe de enfermagem. **Conclusão:** evidencia-se a relevância do enfermeiro na execução do aprazamento consciente e seguro e na prevenção de eventos adversos decorrentes de interações entre os fármacos, a fim de prestar uma assistência segura e livre de danos.

Palavras-chave: Farmacologia, Enfermagem, Poli farmácia, Hospital.

ABSTRACT

Objective: to analyze the nurses' perception at a public hospital about medicine scheduling and interactions. **Method:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out in a hospital in the South of Bahia. The data came from a semi-structured interview with 15 nurses, and analyzed according to the Bardin Content Analysis technique. **Results:** It is observed that the nurses recognize the importance of the subject, although the technical-scientific knowledge is insufficient. It was verified that the main difficulties encountered during the study are: work overload, inadequate sizing, delayed delivery of medical prescriptions that cause accumulation of activities, manual medicine scheduling due to lack of computerization, lack of knowledge of institutional norms and routines, lack of protocols, and need for continuing education for the nursing team. **Conclusion:** the relevance of the nurse in the execution of the conscious and safe medicine scheduling and in the prevention of adverse events due to interactions between the drugs is evidenced in order to provide a safe and harmless assistance.

Keywords: Pharmacology, Nursing, Polypharmacy, Hospital.

1 INTRODUÇÃO

As interações farmacológicas são definidas como eventos clínicos onde as ações e efeitos de um medicamento são alterados pela junção de outro fármaco, fitoterápico, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental (SANTOS, 2016).

Quando dois ou mais fármacos são administrados simultaneamente podem atuar tanto de forma independente ou interagir entre si, com a redução ou aumento de seus efeitos terapêuticos ou tóxicos de um, ou de ambos (SANTOS, 2016). Segundo o Formulário Terapêutico Nacional do Ministério da Saúde (2010) as interações farmacológicas podem ser classificadas em: Farmacocinéticas, farmacodinâmicas e farmacêuticas.

Sabe-se que o efeito de um medicamento é decorrente da farmacocinética, caracterizada pelo caminho percorrido e absorção do mesmo. Nesse sentido é de grande relevância a atuação das proteínas plasmáticas, visto que, são elas que fazem o transporte da droga pela circulação, bem como, a ação de enzimas situadas no fígado que atuam no processo de biotransformação para que essa substância seja eliminada através da urina, suor ou das fezes. No que se refere a farmacodinâmica, é o processo de ligações e reações bioquímicas realizadas pelo medicamento que culminam no efeito desejado (SILVA et al., 2018).

As interações farmacodinâmicas estão relacionadas a alteração da ação de um fármaco pela presença de outro que atua no mesmo sítio de ligação ou receptor ou atua numa mesma região fisiológica. Esse processo pode resultar em sinergismo onde duas drogas diferentes são agonistas de um mesmo receptor e propicia efeitos similares. Na prática clínica, podem ser utilizados para potencializar o efeito e conseqüentemente ter uma melhor resposta do quadro clínico do paciente. Nesse caso é um efeito benéfico. Outro mecanismo de interação é o antagonismo, nesse caso, dois ou mais fármacos competem o mesmo receptor diminuindo a ação de ambos, um atua bloqueando o receptor de ação do outro (RENAME, 2010).

Quanto ao processo de interação farmacocinética, esse é caracterizado quando um fármaco interfere no processo de absorção, distribuição, biotransformação e excreção de outro. Através da alteração do PH gastrintestinal, redução de proteínas plasmáticas, indução ou inibições enzimáticas que interferem no processo de biotransformação da droga e conseqüentemente na sua eliminação (RENAME, 2010).

As interações podem agir no organismo de forma benéfica, visando tratar doenças concomitantes, diminuir efeitos adversos e ampliar a eficiência dos fármacos; ou de forma nociva, quando ocasionam redução do efeito ou provocam resultados diferentes aos esperados, incidência elevada de reações adversas e aumento no custo da terapêutica. Porém, a ocorrência de tais mecanismos dependerá de aspectos associados ao paciente, aos fármacos e suas formas de uso (CARVALHO et al., 2013).

É importante destacar, que o uso de cinco ou mais fármacos por um indivíduo, aumenta cerca de 5 vezes o risco de interações, o uso de 10 ou mais eleva o risco para 40%. Um dos

problemas mais graves está a alta toxicidade, que pode provocar lesões renais e hepática (RENAME,2010). A poli farmácia consiste no uso concomitante de vários fármacos e apresenta como consequência a maior probabilidade de ocorrência de interações (SANTOS, 2016). Assim, pacientes hospitalizados apresentam maior suscetibilidade a esses eventos, que pode provocar alterações no quadro clínico, aumentar o tempo de internação hospitalar e os custos para o sistema de saúde (DITADI; COLET, 2013).

Para reduzir a ocorrência de interações nocivas é essencial que os profissionais de saúde possuam conhecimento e habilidades, efetuem o aprazamento das medicações atentando para o potencial de interação, realizem educação permanente com suas equipes e monitorem a ocorrência das interações (ANTUNES et al., 2015).

O elevado índice de interações evidencia a necessidade de ampliação do conhecimento dos profissionais envolvidos no cuidado ao paciente sobre os riscos e benefícios das interações e o manejo clínico na ocorrência desses eventos. Entende-se que quanto o maior conhecimento, mais seguro e livre de iatrogenias será o tratamento do paciente (ALVIM et al., 2015).

Nesse sentido, o enfermeiro possui um papel indispensável na terapêutica medicamentosa e na prevenção de eventos adversos decorrentes de interações não desejáveis. Dentre suas atribuições, ressalta-se o aprazamento dos fármacos, atividade em que se planejam os horários de administração das drogas, e que deve ser realizada de forma autônoma e singular (MOREIRA et al., 2017).

Pretende-se, com esse estudo, sensibilizar sobre a importância do enfermeiro no aprazamento medicamentoso e no monitoramento das interações, pautada na atuação segura e livre de danos, visto que essa atividade tem sido executada nas instituições hospitalares de modo automático, baseado em horários padronizados e rotinas institucionais, sem considerar as necessidades específicas de cada paciente.

Frente ao exposto, propôs-se o presente estudo a fim de buscar respostas para o seguinte questionamento: Qual a percepção dos enfermeiros sobre aprazamento e interações medicamentosas? A motivação desta pesquisa veio por se tratar de um tema pouco explorado e de maior importância. Destarte, o objetivo foi analisar a percepção dos enfermeiros acerca do aprazamento e das interações medicamentosas.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital público, considerada uma instituição de ensino, localizado na região sul

da Bahia. Trata-se de uma instituição municipal de serviço ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, referência para 67 municípios da macrorregião sul, que dispõe de 208 leitos com assistência voltada às áreas de Urgência e Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia e Traumatologia, Bucomaxilofacial, Neurologia, Neurocirurgia, Angiologia, Cirurgia Vascular, Centro de Terapia Intensiva e Bioimagem.

A população do estudo foi constituída por 15 enfermeiros que atenderam os seguintes critérios de inclusão: sexo feminino ou masculino, independentemente do tipo de vínculo empregatício, que estão lotados nas unidades de internação, centro de terapia intensiva e pronto socorro. Foram utilizados os critérios de exclusão: não realização do aprazamento das prescrições medicamentosas, afastamento por férias ou licenças, menos de seis meses de atuação na instituição. A coleta dos dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada. Os enfermeiros foram contatados pelo pesquisador, o termo de consentimento livre e esclarecido foi oferecido para leitura e esclarecimento das dúvidas. As entrevistas ocorreram em locais apropriados e de preferência do participante, mediante agendamento de dias e horários, de forma a não intervir na rotina do profissional. No intuito de garantir o anonimato, cada participante recebeu uma codificação.

As respostas das entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Para isso, utilizou-se um questionário contendo dados de identificação e sete questões subjetivas referente ao aprazamento e interações medicamentosas.

Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Para tanto, seguiu-se as seguintes etapas: pré-análise, que teve por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais; exploração do material, que consistiu essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas e tratamento dos resultados obtidos; e interpretação, momento em que os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos (BARDIN, 2011).

A pesquisa atendeu a todos os aspectos éticos e legais estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz, sob parecer nº 2.836.144.

3 RESULTADOS

Observou-se que 87% dos enfermeiros eram do sexo feminino e apenas 13% do sexo masculino, sendo a faixa etária prevalente de ambos de 25 a 39 anos (53,3%). Acerca do tempo de atuação na instituição, observou-se que 60% dos enfermeiros tinham de 6 a 15 anos de atuação, 53,3 % dos profissionais possuem entre 6 a 15 anos de formação acadêmica. Quanto ao setor de atuação, oito enfermeiros entrevistados (53,4%) trabalham nas unidades de internação do hospital, seguido pelo pronto socorro (40%) e centro de terapia intensiva (6,6%).

Após definição do perfil dos participantes, procedeu-se a análise das entrevistas, que resultou em duas categorias.

3.1 CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Constatou-se que os enfermeiros possuem compreensão acerca do conceito de interações medicamentosas.

[...] é o efeito alterado de um medicamento, de um fármaco, por uma interação por alimento, com outro medicamento, é e que pode ser configurado como a potencialização do seu efeito ou redução dele. (E3)

[...] é reações que uma medicação é pode ter com outra, tipo (+) o paciente fazendo uso de duas medicações juntas uma pode inibir o efeito da outra ou pode potencializar o efeito da outra. (E6)

[...] é a ação de medicamentos que pode potencializar um, pode inibir o funcionamento da ação de outro. [...] é justamente o fato de o medicamento poder interagir um com o outro, ou seja, de forma positiva ou de forma negativa. (E9)

Verificou-se que, para efetuar o aprazamento dos fármacos, os participantes baseiam-se em conhecimentos sobre as necessidades clínicas do paciente, farmacocinética e farmacodinâmica como critérios direcionadores.

[...] como já falei ver a medicação, não aprazar muito anti-hipertensivo no mesmo horário, antitérmicos no mesmo horário, né, pra não ter reação. E assim, diazepam né, sempre a noite porque é pra relaxar pra dormir, não colocar de dia, então a gente vai ver qual a função do medicamento, pra que serve, o que que a gente quer daquele medicamento no paciente, pra gente poder aprazar adequado. (E10)

As classes farmacológicas, que algumas precisam ser aprazadas juntas e outras separadas. É a questão da própria patologia do paciente e a questão da necessidade do paciente, de ser uma urgência, de ser uma emergência ou se é um aprazamento que pode um pouquinho mais é: estadeado. (E11)

O efeito de ação da medicação, onde ela atua, num é. Eu tenho que ter um cuidado de não colocar um protetor gástrico junto com um antibiótico, porque o antibiótico alguns ele pode é não haja um pH neutro, eles precisam que o paciente não tenham tomado logo em seguida, antes ou em seguida um protetor gástrico porque vai anular a ação do medicamento, então em que ter todo esse cuidado. (E12)

Demonstrou-se dificuldade na compreensão e diferenças entre interações medicamentosas e reações alérgicas provocados pelos fármacos.

[...] O paciente apresentou uma reação por dipirona e a reação foi muito brusca ao nível de você presenciar após vinte e quatro horas o paciente parecia ter uma queimadura pelo corpo todo [...]. (E1)

[...] É tipo, a gente presencia muito paciente quando tem algum efeito de alguma medicação, tipo uma alergia, é o que mais a gente vê! [...]. (E14)

Olhe só, na única situação em que eu presenciei esse fenômeno [...] foi uma droga que foi administrada houve outro efeito não desejado e ele prescreveu uma outra droga para antagonizar o efeito da antiga [...]. (E15)

Percebeu-se que, os profissionais responderam de forma equivocada acerca do conceito de interações medicamentosas. Demonstrou-se conhecimento teórico insuficiente sobre o assunto.

[...] Eu acho que é uma conduta médica diante da patologia do paciente, entendeu? (E14)
Interações medicamentosas são as compatibilidades entre as medicações, de uma medicação com outra, não é isso? (E8)

Constatou-se que, os enfermeiros compreendem interação medicamentosa de forma limitada, somente como um evento que sucede entre fármacos, em que dois ou mais medicamentos irão inibir e/ou interferir na ação do outro, apenas de maneira maléfica.

Eu entendo que é quando dois ou mais medicamentos interagem entre si.(E2)
Uma medicação que inibe a ação do outro ou interfere na ação do medicamento. (E5)
As interações medicamentosas eu entendo que pode ser prejudicial para o paciente porque ela pode anular o efeito de algumas medicações e pode também potencializar os efeitos das medicações causando um dano ou prejuízo ao paciente. (E12)

Observou-se que, apesar dos enfermeiros não demonstrarem conhecimento substancial sobre o assunto, consideram a temática relevante para a o exercício profissional.

[...] O aprazamento medicamentoso adequado é fundamental para o bem estar do paciente em relação a recuperação, a promoção da saúde [...] se a gente não apraza o medicamento corretamente pode estar pondo em risco o tratamento, pode tá retardando o tratamento com aquele medicamento, [...] pode estar levando ao risco eminente até de morte daquele cliente. (E9)

É muito importante, até porque tem medicações que interagem entre elas, tem medicações que são mais eficazes juntas e outras que precisam estar realmente separadas para não influenciar uma na outra. (E11)

É total, total importância! Porque a gente deve ter como enfermeiro [...] total cuidado em relação ao aprazamento e um aprazamento de uma forma errada pode comprometer todo um tratamento, ou uma não absorção, uma medicação que vai antagonizar o efeito de outra. Então é de suma importância tanto na recuperação desse paciente quanto os custos para a instituição. (E15)

3.2 DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NO APRAZAMENTO MEDICAMENTOSO

Buscou-se verificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no momento do aprazamento. Quando interrogados, afirmou-se não possuir dificuldades na realização dessa atividade.

Nenhuma, o aprazamento é simples, quando a gente sabe é automático! (E2)
Assim, eu não tenho dificuldade pra aprazar [...] porque de certa forma se tornou algo muito mecânica, de você pegar um medicamento que é de oito em oito e aprazar e não procurar saber qual a natureza daquele medicamento. (E3)
Sinceramente não vejo dificuldade nenhuma não! [...] tornar os horários no papel, é super tranquilo. (E5)

Destacou-se, que há inflexibilidade em aprazar os fármacos em horários distintos do padronizado, pois possuem a convicção de que não serão administrados fora do horário instituído pelo hospital.

[...] às vezes a gente encontra dificuldade de aprazar no horário diferente do padrão, porque possa ser que essa medicação em horário diferente não seja feita no horário. (E6)
[...] Então é muito complicado a gente pegar e estar aprazando em horários diferentes porque fica bem difícil, se não for aquele famoso seis, doze, dezoito e vinte e quatro. (E9)

Verificou-se que, dentre os obstáculos encontrados para efetuar o aprazamento, estão o inadequado dimensionamento de profissionais, número elevado de prescrições médicas e sobrecarga de trabalho. Por conta disso, em algumas situações o aprazamento fica a cargo do técnico de enfermagem.

Então, a única dificuldade é que o enfermeiro tem que estar aprazando prontuário por prontuário, se for quarenta prontuários são quarenta aprazamentos. (E1)
[...] é muito complicado, são muitos pacientes, hoje mesmo tinha trinta internados aqui fora, dez lá dentro, ou seja, quase cinquenta leitos. [...] pela demanda do Pronto Socorro os colegas técnicos terminam fazendo o aprazamento e eu percebo que às vezes eles não têm a consciência que a gente tem [...]. (E9)
[...] que possa ter também pessoas disponíveis para administrar essas medicações. (E6)

Relatou-se que o horário que o médico realiza e entrega as prescrições dos pacientes é uma dificuldade encontrada pelo enfermeiro.

O horário que o médico passa pra prescrição, porque nunca tem um horário fixo [...]. (E7)
A dificuldade é o médico chegar no horário certo, prescrever e a gente aprazar [...]. (E10)
A questão mesmo do horário médico[...]. Então, hoje o nosso maior problema é o horário em que o médico passa. (E12)

Observou-se que, o hospital possui uma rotina padronizada e que alguns setores possuem horários distintos, como o centro de terapia intensiva, as enfermarias e o pronto socorro. Utiliza-se esse aspecto como critério direcionador na execução do aprazamento.

Aqui a gente tem uma rotina de trabalho. Então de seis em seis horas é sempre os mesmos horários, de oito em oito horas é sempre os mesmos horários a não ser quando tem dois antibióticos com o mesmo intervalo aí a gente faz um revezamento entre os dois, mas normalmente já existe uma rotina definida. (E4)

A gente apraza aqui de acordo com o padrão hospitalar, aqui se for medicação de seis em seis, então a gente vai vinte e quatro, seis, doze e dezoito. Dependendo aqui é padrão, mas aqui no Pronto Socorro é até as dezoito, a medicação vale. Lá na enfermaria é até as doze, então aqui muda o padrão, aqui a gente medica as vinte e quatro horas praticamente [...]. (E13)

[...] o aprazamento é do hospital. Cada um tem o seu, tipo, e de cada setor. Aqui na enfermaria a gente apraza de uma forma, no Pronto Socorro a gente apraza de outra forma, CTI a gente apraza de outra forma, entendeu? Isso é uma norma do hospital, viu? (E14)

A despeito disso, considerou-se a falta de protocolos e padronização, um empecilho no momento de planejar o horário de administração dos fármacos. Demonstrou-se, assim, desconhecimento sobre as normas e rotinas da instituição.

[...] assim a própria instituição que não cria, não tem um protocolo, não tem um protocolo de diluição, não tem um protocolo de horário dos aprazamentos [...]. (E7)

[...] eu acho que protocolos é interessante porque ele elimina vários erros, elimina etapas que a gente não precisava seguir [...] eu acho que alguma coisa tem que ser feita e protocolo seria um primeiro passo interessante! (E15)

Verificou-se que, o aprazamento manual dos fármacos é um entrave no processo de trabalho. Citou-se a informatização como uma estratégia de facilitar a realização dessa atividade.

Eu acho que deveria ser no computador, aqui a gente faz manual [...] ficaria até uma coisa mais organizada, entendeu? (E14)

Informatizar melhor o sistema do hospital [...] a gente está tentando modernizar o sistema, questão de o médico prescrever e automaticamente já sair na farmácia, já com os horários certinhos. (E1)

Relatou-se a necessidade de educação continuada sobre a temática como forma de promover melhorias para a execução do aprazamento adequado.

[...] é o núcleo de educação permanente está sempre trabalhando essa questão dos medicamentos, das suas reações, é velocidade da administração das drogas, padrão para diluição [...]. (E3)

[...] uma capacitação com todos profissionais, porque a gente tem profissionais aqui ainda que não mexe com a parte de medicação, só a assistência. (E4)

Educação continuada, justamente porque como a enfermagem nós estudamos medicamentos, temos essa obrigação, mas não tem esse aprofundamento como o pessoal de farmácia e eu sinto falta de educação continuada, tanto para enfermeiro quanto para técnico de enfermagem [...]. Precisa-se de educação continuada! (E7)

4 DISCUSSÃO

O conhecimento sobre farmacologia e interações medicamentosas é essencial para que os enfermeiros realizem o planejamento dos horários de administração dos fármacos, de modo que minimize as interações medicamentosas nocivas, e quando estas forem inevitáveis o enfermeiro deve estar atento ao aparecimento de reações advindas dessa interação.

É de grande relevância que o profissional tenha conhecimento sobre todas as etapas que uma droga percorre para intervir, visto que, a condição clínica do paciente, presença de doenças hepáticas e baixas concentrações de proteínas, por exemplo, interferem diretamente na ação e eliminação do fármaco. Além disso, o Enfermeiro deve estar atento a idade dos pacientes. Indivíduos idosos possuem o metabolismo mais lento, as concentrações plasmáticas do fármaco nessa população reduzem de forma mais tardia sendo, portanto, necessário avaliar a resposta ao uso do medicamento e diminuir as doses (SILVA et.al, 2018).

Outro fator a ser considerado é o elevado índice de toxicidade das drogas. Muitos antimicrobianos e Analgésicos Não Esteroidais (AINS) como dipirona, utilizados na prática clínica tem grandes efeitos tóxicos, e quando o tratamento do paciente envolve vários fármacos o risco de lesão de órgãos e de interações se eleva, por isso, a análise de função renal e hepática, através de exames específicos, deve ser realizada constantemente pela Enfermagem. Vale salientar, que o aprazamento dos horários de cada medicamento deve considerar todos esses fatores (SILVA et.al, 2018).

Pesquisas realizadas por Silva e colaboradores (2018) analisaram 388 prescrições e descreveram as interações mais incidentes na UTI de um hospital privado, dais quais destacam-se: O uso de Metroclorpramida e Tramadol (utilizar as duas drogas pode provocar convulsões, caso necessite utilizá-las, deve ser aprazada para horários diferentes); Furosemida e Insulina (a Furosemida não interage com a Insulina no entanto, pode causar hiperglicemia, sendo portanto, necessário ajustar a dose da insulina em pacientes que utilizam); Ácido Acetilsalicílico, Clopidogrel e Enoxaparina (são sinérgicos, utilizados juntos podem provocar hemorragias graves ao paciente); Gentamicina e Penicilina (tem grandes efeitos nefrotóxicos e não podem ser administradas no mesmo horário); Captopril e furosemida (tem efeitos sinérgicos, o uso em conjunto pode provocar hipotensão aguda, nesse caso quando prescrito o paciente deverá ser monitorado constantemente).

Entende-se que, as interações medicamentosas estão relacionadas a diversos fatores ligados ao mecanismo de ação da droga, portanto, é indispensável que o profissional ao planejar os horários de administração dos fármacos considere o modo que a droga irá atuar no organismo,

com a finalidade de prevenir uma possível interação nociva (LIMA NETO; SILVA; MENDES, 2017).

Reporta-se, em outro estudo realizado com enfermeiros em dois hospitais particulares em São Paulo, que 68% dos participantes não conceituaram corretamente interações medicamentosas, desses, 23,5% alegaram ter presenciado intercorrências desses eventos, contudo 50% não especificou o tipo de interação ou fármacos envolvidos. Outros profissionais confundiram reação alérgica e interações medicamentosas (BORTOLOSSI et al., 2013).

Salienta-se que, para a realização de práticas seguras na administração de medicamentos, os profissionais que possuem conhecimento insuficiente em farmacologia dificilmente conseguirão atuar de forma a prevenir os riscos e possíveis complicações advindas da terapia farmacológica como interações medicamentosas e reações indesejadas (PRAXEDES et al., 2015).

Aponta-se em uma pesquisa acerca do conhecimento dos enfermeiros sobre interação medicamentosa na Unidade de Terapia Intensiva, que apenas 50% dos participantes tinham ciência sobre a interação entre fármacos de ação analgésica e sedativa (FARIA, 2011). Desse modo, evidenciou-se que há um déficit no conhecimento farmacológico dos profissionais, tornando os pacientes expostos a inúmeros riscos.

Ressalta-se que, o desconhecimento sobre interações medicamentosas pelos profissionais que atuam no cuidar em saúde resulta em risco ao paciente, favorecendo a ocorrência de iatrogenias (FORMIGA et al., 2014). O enfermeiro deve atualizar-se constantemente, com intuito reconhecer e conduzir corretamente uma situação de interação medicamentosa.

Menciona-se, na análise das entrevistas, a compreensão limitada sobre as interações, com enfoque nas maléficas. Sabe-se que, a interação medicamentosa ocorre quando o efeito de um fármaco é alterado em decorrência do uso concomitante com outro medicamento, alimento, ou substâncias químicas. Podem ser classificadas como benéficas, quando o resultado da interação é desejado, ou nocivas quando o resultado alcançado é prejudicial (CARVALHO et al., 2013).

Infere-se que, a ausência de dificuldade dos profissionais em aprazar os fármacos está relacionada com a forma mecânica e padronizada, em que aspectos como as necessidades clínicas do paciente, características do fármaco e possíveis interações medicamentosas raramente são levados em consideração.

Constata-se que, o dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem pode gerar sobrecarga de trabalho, e conseqüentemente transferência de funções, dentre elas o aprazamento. A sobrecarga está associada à desproporção profissional/paciente, que acarreta esgotamento físico (ALVES, 2013).

Considera-se que, a atuação do enfermeiro na terapia medicamentosa existe em todas as etapas desse processo, incluindo a preparação, administração e aprazamento do fármaco. Entretanto, a função de aprazar muitas vezes é delegada para os técnicos de enfermagem, ainda que sob supervisão. Levando em consideração que esta prática envolve maior complexidade técnica e conhecimentos científicos para ser efetuada, esses profissionais podem ser responsabilizados civil, administrativa e criminalmente, por esse ato (ALVES et al., 2013).

Sendo assim, destaca-se que o enfermeiro antes de atribuir funções para outro profissional da equipe deve analisar as habilidades e o conhecimento técnico-científico (SILVA et al., 2017). Ressalta-se que, segundo o artigo 7º do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, o profissional pode recusar-se a realizar qualquer atividade delegada se o mesmo presumir que não possui competência para tal (COFEN, 2017).

Salienta-se ainda que o aprazamento seguro e preciso de medicamentos ainda não é realizado de forma adequada em grande parte das instituições de saúde, que seguem uma rotina de horários pré-estabelecidos sem avaliar as características do medicamento prescrito ou a clínica do paciente (SANTOS, 2016).

Nota-se que o enfermeiro é o profissional encarregado por planejar os horários de administração dos medicamentos. Entende-se e que, compete a esse profissional, aprazar a prescrição medicamentosa, de modo a observar e avaliar as possíveis interações com a finalidade de preveni-las e assegurar uma prática sem riscos (GALIZA et al., 2014).

Detectou-se que, a rotina de horários de uma instituição é critério direcionador para realizar o aprazamento, em que se estabelece um padrão nos horários de administração dos fármacos. Aplica-se horários fixos, como por exemplo, de 8 em 8 horas, que pode favorecer a ocorrência de interações medicamentosas e gerar danos a saúde do paciente (ALVES et al., 2013).

Corroborar-se com o estudo realizado com enfermeiros plantonistas de um hospital público de referência do município de Picos, Piauí, que os fatores frequentes levados em consideração no aprazamento das medicações, são: horário de administração, possíveis interações e padronização da instituição (GALIZA et al., 2014).

Considera-se que, a prática baseada em protocolos nas instituições de saúde favorece uma rotina de trabalho organizada, dessa forma, recomenda-se que o enfermeiro realize o aprazamento em um local onde possa consultar recursos simples e práticos, como tabelas e protocolos, o que facilita o acesso a informações acerca das interações mais comuns (SILVA et al., 2013).

Verificou-se que, para a realização de um aprazamento farmacológico seguro é fundamental que haja um sistema informatizado, entretanto na maior parte dos hospitais, tanto a

prescrição quanto o aprazamento são feitos de forma manual, fator que dificulta um aprazamento adequado (VOLPE et al., 2016).

Entende-se, por esse motivo, a necessidade de as instituições hospitalares investirem em um sistema de prescrições informatizado com a finalidade de evitar um aprazamento que possa gerar interações farmacológicas. Infere-se que, um sistema com softwares exclusivos que analisam as possíveis interações, possibilita que ao efetuar a prescrição, o profissional receba instantaneamente informações sobre interações medicamentosas, evitando que o aprazamento provoque interações nocivas (SILVA et al., 2013).

Sabe-se que, um dos aspectos que dificulta o aprazamento é o atraso em liberar as prescrições medicamentosas para a equipe de enfermagem, que provoca sobrecarga de trabalho. Desse modo, o enfermeiro efetua o aprazamento de forma rápida e mecânica a fim de evitar ou minimizar atrasos na administração dos fármacos (SILVA; GUTERRES, 2015).

Assemelham-se aos resultados identificados nesta pesquisa, os dados obtidos em estudo realizado com profissionais da equipe de enfermagem que evidenciou a necessidade da implantação de atividades de atualização profissional com o objetivo de promover conhecimento necessário sobre interações medicamentosas e aprazamento aos membros da equipe, bem como demonstrar para os profissionais a relevância de tal conhecimento (ALVES et al., 2013).

Constata-se, a extrema relevância da educação continuada desses profissionais com o intuito de proporcionar uma assistência qualificada nos cuidados ao paciente no ambiente hospitalar. Faz-se necessário a realização de capacitações e orientações periódicas sobre as atualizações referentes às possíveis interações medicamentosas tanto para o enfermeiro quanto para a equipe multidisciplinar (LIMA NETO; SILVA; MENDES, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisou a percepção dos enfermeiros acerca do aprazamento e das interações medicamentosas. Identificou-se que, os enfermeiros relataram não possuir dificuldades para aprazar os fármacos e reconhecem a relevância dessa atividade para o seu exercício profissional, contudo possuem conhecimento técnico-científico insuficiente sobre a temática.

Apontou-se que, os principais fatores que dificultam a execução do aprazamento são: sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado, atraso na entrega das prescrições médicas que provoca acúmulo de atividades, aprazamento manual pela ausência de informatização, desconhecimento das normas e rotinas institucionais, ausência de protocolos, e necessidade de educação continuada para a equipe de enfermagem.

Evidenciou-se a relevância do enfermeiro na execução do aprazamento consciente e seguro e na prevenção de eventos adversos decorrentes de interações entre os fármacos. Ressalta-se que, o conhecimento sobre interações medicamentosas é fundamental para a prestação de uma assistência livre de iatrogenias. Destaca-se, portanto, a importância do processo de ensino-aprendizado ativo e permanente do enfermeiro para o desenvolvimento de habilidades e competências importantes para o processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. Interferência da rotina hospitalar no aprazamento de medicamentos realizados pelos enfermeiros no hospital das forças armadas do Distrito Federal. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/5100/1/Amanda%20Micheline%20Alves.pdf2013>>. 44 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências da Saúde) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2013. Acesso em: 20 ago. 2018.

ALVIM, M. M. et al. Eventos adversos por interações medicamentosas potenciais em unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino. *Rev Bras. Ter. Intensiva*, v. 24, n. 4, p. 353-359. Minas Gerais, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v27n4/0103-507X-rbti-27-04-0353.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

ANTUNES, J. F. S. et al. Interação medicamentosa em idosos internados no serviço de emergência de um hospital universitário. *Rev. Min. Enferm.* v. 19, n.4, p. 907-912. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1059>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo (SP): Editora 70, 2011. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>>. Acesso em: 02 set. 2018.

BORTOLOSSI, A. et al. Conhecimento de enfermeiros dos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em relação à interação medicamentosa. *Rev. J Health Sci Inst.* v.31, n. 4, p.404-409. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/04_out-dez/V31_n4_2013_p404-409.pdf>. Acesso em: 02 set. 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406, de 25 de junho de 1987. Regulamenta a lei 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 03 out. 2018.

CARVALHO, R. E. F. L. et al. Prevalência de interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Rev. Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, n. 2, p. 150-157. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000200008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 out. 2018.

DITADI, A. C; COLET, C. Interações medicamentosas potenciais em ambiente hospitalar: Uma Revisão Bibliográfica. *Rev. Contexto & Saúde*, [S.l.], v. 10, n. 18, p. 29-36. 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1468>>. Acesso em: 15 out. 2018.

FORMIGA, L. M. F. et al. Interação medicamentosa: conhecimento dos enfermeiros de um hospital público. *Rev. de Enfermagem da UFPI*, v. 2, n.4, p. 18-26. Piauí, 2014. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1865/pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

GALIZA, D. D. F. et al. Preparo e administração de medicamentos: erros cometidos pela equipe de enfermagem. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*. v.5 n.2, p. 45-50. São Paulo, 2014. <<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2014050205000528BR.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

LIMA NETO, A.V.; SILVA, I.G.; MENDES, E. O conhecimento do enfermeiro sobre interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva. Rev. Enfermagem Revista, v.2 n.10 p.81-93, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/17233>>. Acesso em: 15 out. 2018.

MOREIRA, M. B. et al. Potenciais interações de medicamentos intravenosos em terapia intensiva. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 51, n. 03233, p. 8. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03233.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2018.

PRAXEDES, M. F. S. et al. Administração de medicamentos: identificação e análise das necessidades educacionais de enfermeiros. Rev. de Enfermagem UFPE online, v. 9, n. 1, p.76-83. Recife, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 nov. 2018.

SANTOS, M. D. P. et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital público sobre interações medicamentosas. Rev. Uningá Review, v. 28, n. 1, p. 39- 44. Piauí, 2016. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1848>>. Acesso em: 10 set. 2018.

SILVA, L.M. da R.S. et al. Cuidados na administração de medicamentos: as responsabilidades dos profissionais de enfermagem. Revista Enferm. UFPE online, v. 11, n.2, p.950-8. Recife, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13464/1615>>. Acesso em: 10 set. 2018.

SANTOS, P. C. J. L. Atenção Farmacêutica. Contexto atual, exames laboratoriais e acompanhamento farmacoterapêutico. 1 ed. São Paulo, Atheneu, 2016.

SILVA, F. R. dos; GUTERRES, M.C.C. Conhecimento dos enfermeiros sobre interações medicamentosas ao abrir horários de prescrições de medicamentos: uma revisão bibliográfica. 2015. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências da Saúde) – Porto Velho, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1537/TCC%20Fernanda%20e%20Marcia%20%20Intera%C3%A7%C3%B5es%20Medicamentosas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

SILVA, L. D. et al. Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de hospital sentinela. Rev. Texto Contexto Enferm., v. 22, n. 3, p. 722-30. Florianópolis, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300019>. Acesso em: 28 de nov. 2018.

VOLPE, C. R. G. Fatores de risco para erros de medicação na prescrição eletrônica e manual. Rev. Latino-Americana Enfermagem, v.24. n.2742, p.1-9. Distrito Federal, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02742.pdf>. Acesso em: 28 de nov. 2018.

Ministério da Saúde (BR). Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010. 2a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010[acesso 20 maio 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf

Silva UDA et al. Interações medicamentosas em UTI de hospital no AP. *Visa em debate*. 2018;6(2):29-37