

**ARTIGO DE REVISÃO****O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Knowledge of nurses about medication interaction in intensive care units

Alcides Viana de Lima Neto¹, Irisson Gonçalves Silva², Erihudson Mendes³

RESUMO

O presente estudo objetivou descrever o conhecimento de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva sobre interações medicamentosas e identificar o grau de importância atribuído a esse evento pelos mesmos. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2015, após aprovação no Comitê de Ética da Universidade Potiguar. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento com questões abertas e fechadas. A amostra foi de 19 enfermeiros. Identificou-se que 90% dos enfermeiros souberam definir as interações medicamentosas, 100% atribuíram importância desse conhecimento para o processo de cuidados ao paciente pela enfermagem, porém relataram não possuir prática ou capacitação necessária para gerenciar intercorrências provenientes delas. Portanto, ressalta-se que é essencial alertar a equipe de enfermagem para participar de atualizações com o intuito de adquirir e/ou ampliar o conhecimento para o melhor atendimento e cuidados com o paciente no ambiente hospitalar.

Descritores: Drogas. Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem.

ABSTRACT

The present study aimed to describe the knowledge of nurses working in intensive care units on drug interactions and to identify the degree of importance attributed to this event by them. It is a descriptive and cross-sectional study, with a quantitative and qualitative approach. The research was carried out in September and October 2015, after approval by the Ethics Committee of the Potiguar University. For data collection, an instrument with open and closed questions was used. The sample consisted of 19 nurses. It was identified that 90% of the nurses knew how to define the drug interactions, 100% attributed the importance of this knowledge to the nursing care process, but they reported that they did not have the practice or capacity to manage the intercurrents from them. Therefore, it is essential to alert the nursing team to participate in updates with the intuition of acquiring and / or expanding the knowledge for the best care and care with the patient in the hospital environment.

Keywords: Drugs. Intensive Care Units. Nursing.

1. Enfermeiro. Especialista em Terapia Intensiva. Professor da Escola da Saúde da Universidade Potiguar (UnP).

2. Enfermeiro graduado pela Universidade Potiguar.

3. Enfermeiro graduado pela Universidade Potiguar.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são áreas críticas destinadas à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia¹. Nesse sentido, torna-se necessário uma assistência de enfermagem de forma contínua, nas 24 horas de trabalho. Tal assistência é desenvolvida por enfermeiros e técnicos de enfermagem, de acordo com a legislação do exercício profissional.

A enfermagem é responsável pelos cuidados aos pacientes, que por sua vez, estão em tratamento por determinadas patologias e necessitam de atenção. A atenção fornecida pela equipe influencia diretamente no prognóstico do paciente e deve ser de forma humanizada, conforme diretrizes da política nacional de humanização².

No contexto da atenção aos pacientes na UTI, utilizam-se diversos medicamentos com efeito terapêutico nas doenças, porém, podem ser encontradas complicações resultantes da utilização dos mesmos³. Em decorrência da utilização de diversos fármacos, podem ocorrer as interações

medicamentosas (IM) que podem ser desenvolvidas quando os efeitos e/ou a toxicidade de um fármaco são alterados pela presença de outro⁴.

A IM está associada às possíveis ações farmacológicas, presentes em vários medicamentos prescritos, quando esses são administrados simultaneamente. O resultado pode ser o aumento ou a diminuição dos efeitos de um ou ambos os fármacos ou o aparecimento de um novo efeito que não é observado com cada um dos fármacos isoladamente, bem como alterações relacionadas à farmacocinética e a farmacodinâmica⁵.

Diante do que foi abordado, as IM implicam nos resultados do tratamento do usuário, podem prolongar o tempo de internação e aumentar os gastos com a terapêutica do paciente⁶. Portanto, torna-se necessária uma atenção por parte dos profissionais envolvidos na prescrição, manipulação e administração de medicamentos, em especial o enfermeiro, por ser o responsável pela coordenação dos cuidados, abertura dos horários na prescrição médica, orientações à equipe de enfermagem e até mesmo a própria administração de medicamentos em determinadas situações.

Diante da contextualização apresentada e por meio da vivência durante os estágios curriculares realizados para a conclusão da graduação em enfermagem, percebeu-se que é evidente a ocorrência de IM e que muitas vezes ela não é percebida pelos profissionais que estão envolvidos no contexto assistencial. Nesse sentido, questiona-se: qual o conhecimento que os enfermeiros que atuam em UTIs apresentam sobre as interações medicamentosas e qual o grau de importância que os mesmos atribuem a tal evento?

Assim, objetiva-se descrever o conhecimento de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva sobre interações medicamentosas e identificar o grau de importância atribuído a esse evento pelos mesmos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo do tipo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, em dois hospitais situados em Natal, Rio Grande do Norte, dos quais um apresenta gerenciamento exclusivamente privado e o outro é gerenciado pela Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, integrante da rede de atenção às urgências do Estado. Os campos foram escolhidos devido a capacidade e complexidade de atendimento, uma vez que são referência para as situações de urgência e emergência na capital, região metropolitana e cidades do interior do Estado.

Os dois hospitais possuem UTIs geral e cardiológica, e apresentam a distribuição de leitos no quadro 01:

Quadro 01: Distribuição de leitos por UTI dos hospitais cenários do estudo. Natal, 2015.

Hospital	Número de Leitos		
	UTI GERAL	UTI CARDIOLÓGICA	Número total de leitos por hospital
Hospital Privado	10	11	21
Hospital Estadual	09	10	19
Total geral de leitos por especialidade de uti	19	21	-

Foram adotados como critérios de inclusão para participação na pesquisa: enfermeiros de ambos os sexos, de qualquer idade, sem limites temporais de formação ou de exercício profissional e que estivessem na escala de trabalho fixa das referidas unidades no período da coleta de dados. Foram excluídos os enfermeiros que apenas estavam cobrindo as folgas, férias ou licenças maternidades no período da pesquisa.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, participaram do estudo 19 enfermeiros no total, sendo 4 da UTI geral e 4 da UTI cardiológica do hospital estadual, 6 de UTI geral e 5 da UTI cardiológica do hospital privado.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2015 por meio de uma entrevista direta ao participante. O instrumento utilizado foi composto por um questionário dividido em duas partes: a primeira com questões abertas e fechadas para a caracterização do perfil sociodemográfico dos entrevistados e a segunda com questões referentes ao conhecimento acerca das interações medicamentosas e a importância atribuída às mesmas no contexto da atenção ao paciente em terapia intensiva, também composto por questões abertas e fechadas. O

instrumento foi adaptado do estudo de Bortolossi et al⁷. Além disso, os hospitais foram identificados por letras no questionário, sendo “A” referentes aos questionários aplicados no hospital privado e letra “B” para o hospital estadual.

Os dados quantitativos do trabalho foram agrupados, digitados e analisados no *Microsoft Excel*® versão 2010 e posteriormente apresentados e representados por gráficos, quadro e tabelas afim de facilitar as interpretações e análise dos dados. Os dados das questões abertas foram transcritos para o *Microsoft Word*® versão 2010 e agrupados por semelhança para análise, síntese e apresentação nos resultados.

A pesquisa considerou todos os preceitos éticos da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos⁸. Foi cadastrada na plataforma Brasil, na qual foi gerado o Certificado de Avaliação e Apreciação Ética nº 46981015.0.0000.5296. Após análise pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Potiguar, foi aprovada a coleta de dados sob parecer nº 1.182.655 de 17 de julho de 2015. Todos os enfermeiros participantes leram e assinaram o termo de

consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos referentes às variáveis contidas no questionário da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENTREVISTADOS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros das UTIs gerais e cardiológicas dos hospitais. Natal, 2015.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	2	10,5
Feminino	17	89,5
Idade		
23 a 27 anos	4	21,1
28 ou mais anos	15	78,9
Estado Civil		
Solteiro (a)	8	42,2
Casado (a)	9	47,3
Divorciado (a)	2	10,5
Numero de vínculos empregatícios		
Apenas 1	7	36,9
2 vínculos	12	63,1
Tempo que trabalha no serviço		
Menos de 1 ano	2	10,5
De 1 a menos de 5 anos	8	42,1
De 5 a menos de 10 anos	5	26,3
De 10 anos a menos de 15 anos	3	15,7
De 15 a menos de 20 anos	1	5,4
Tempo que trabalha na UTI		
Menos de 1 ano	6	31,5
De 1 a menos de 5 anos	6	31,5
De 5 a menos de 10 anos	4	21,1
De 10 anos a menos de 15 anos	2	10,5
De 15 a menos de 20 anos	0	0
Mais de 20 anos	1	5,4
Maior titulação acadêmica		
Graduação	4	21,1
Especialização	15	78,9
Total	19	100

Participaram do estudo no total 19 enfermeiros, dos quais 11 (57,8%) eram do hospital “A” e 8 (42,2%) do hospital “B”. As mulheres representaram a maioria 17 (89,5%). A faixa etária predominantemente foi acima dos 28 anos (78,9%), com média de 25 anos. Em relação ao tempo de atuação no serviço, predominou de 1 a menos de 5 anos, com 8 (42,1%) dos enfermeiros. Referente ao tempo de atuação na UTI, o período mínimo foi de 1 mês e o máximo de 20 anos, com média de 7,6 anos. Do total de enfermeiros, 6 (31,5%) tinham menos de 1 ano de experiência em na UTI.

Em relação à atualização técnico-científica, 15 (78,9%) responderam possuírem especialização e os demais 4 (21,1%) somente a graduação. Esse perfil jovem e

especializado se apresenta devido à demanda e necessidade de profissionais cada vez mais capacitados para desempenharem melhor suas funções no setor, e que estes, estão sempre em busca de novos conhecimentos para melhorar a prática profissional⁹.

QUESTÕES RELACIONADAS ÀS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Para a avaliação do conhecimento dos profissionais acerca da interação medicamentosa, solicitou-se que os enfermeiros respondessem a uma série de perguntas fechadas e abertas. A tabela 2 apresenta as questões fechadas e os resultados das respostas dos enfermeiros.

Tabela 2 – Respostas dos enfermeiros das UTIs gerais e cardiológicas. Natal, 2015.

Questões	Respostas			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
A temática é importante para o processo de cuidados pela enfermagem?	19	100	0	0
Em sua graduação, o tema interação medicamentosa foi abordado de forma satisfatória?	5	26,31	14	73,69
Já participou de alguma capacitação sobre o assunto na instituição onde trabalha?	1	5,26	18	94,74
Já participou de palestras/cursos/eventos de enfermagem relativos ao tema por vontade própria?	6	31,57	13	68,43
Já vivenciou algum caso de interação medicamentosa no setor que trabalha?	13	68,43	6	31,57

No seu hospital existem protocolos direcionadores do aprazamento, preparo e administração dos medicamentos? 6 31,57 13 68,43

Você segue os protocolos das prescrições estabelecidas pela instituição com relação a aprazamento, preparo e administração dos medicamentos? 10 52,63 9 47,37

Identificou-se que todos os enfermeiros (19; 100%) atribuíram importância à temática, porém 14 (73,69%) deles não tiveram formação adequada durante a graduação e 18 (94,74%) nunca participaram de capacitação sobre o assunto na instituição onde trabalham. Ressalta-se ainda que a maioria (13; 68,43%) também já vivenciou eventos de interações medicamentosas na UTI e

que procura seguir os protocolos das prescrições, estabelecidos pela instituição.

No que diz respeito aos tipos de interações conhecidas e a atribuição da responsabilidade de monitoramento e vigilância em relação às interações medicamentosas, os resultados são apresentados nos gráficos 1 e 2, respectivamente.

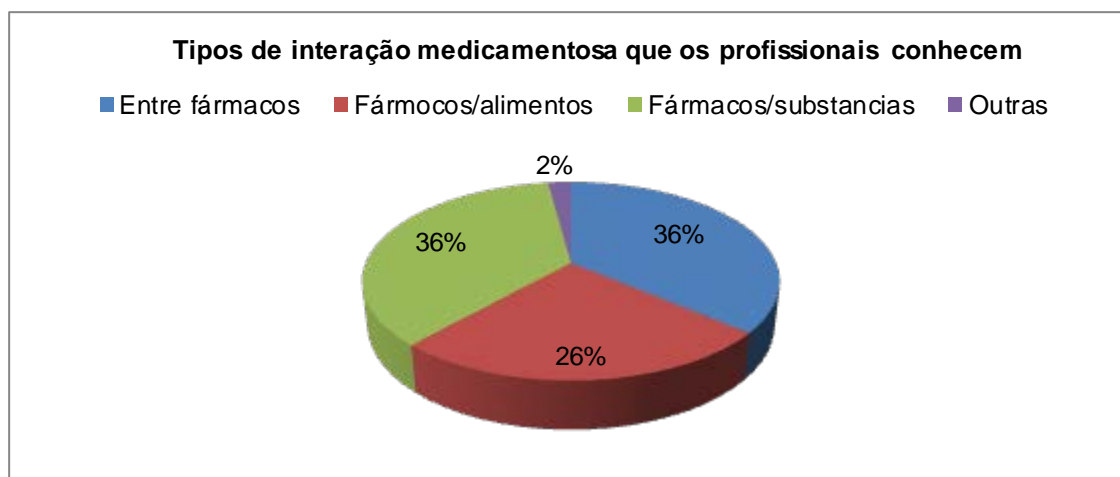


Gráfico 01- Tipos de interações medicamentosas conhecidas pelos profissionais nas UTIs. Natal, 2015.

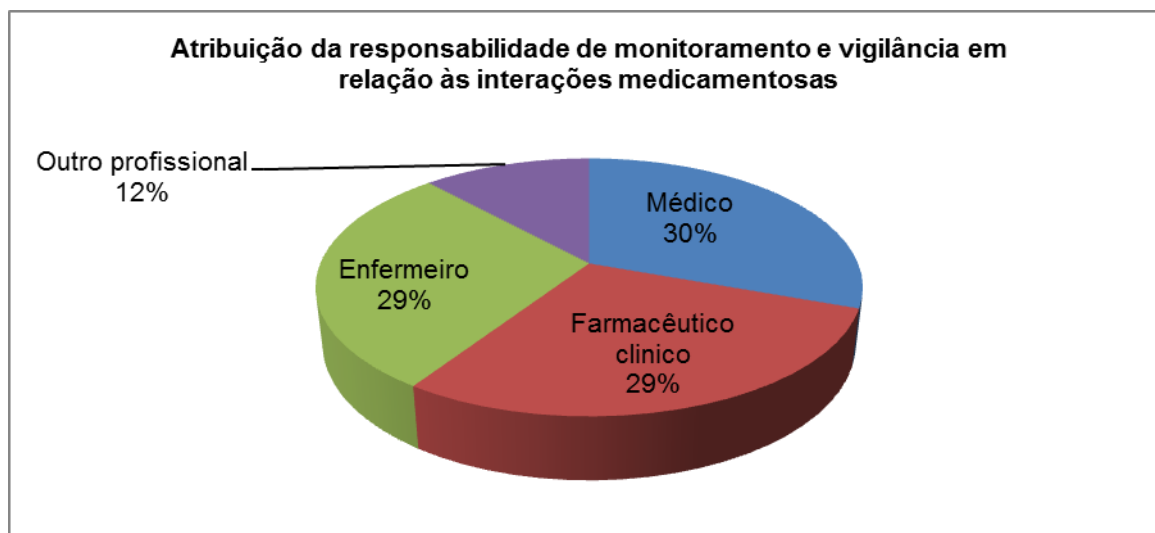


Gráfico 02- Atribuição da responsabilidade de monitoramento e vigilância em relação às interações medicamentosas. Natal, 2015.

De acordo com o gráfico 1, foi possível identificar que 2 (10,5%) dos profissionais entrevistados possuíam conhecimento específico sobre outras interações medicamentosas não relatadas (representando 2% do total de IMs).

De acordo com o gráfico 2, foi observado que os enfermeiros relataram que a responsabilidade do monitoramento e vigilância das interações medicamentosas é do médico, o que representa 30% das respostas. Porém, como segunda e terceira posições estão o enfermeiro e farmacêutico clínico, ambos empatados com (29%). Esse resultado demonstra a importância do monitoramento e vigilância, bem como a atribuição dessa responsabilidade também ao enfermeiro e reforça a necessidade da equipe

possuir conhecimento sobre o assunto, conforme citado em outro estudo¹⁰.

A seguir, apresentam-se os tópicos com a análise e síntese das respostas subjetivas sobre o conhecimento das interações medicamentosas e sugestões dos profissionais para uma melhor abordagem e valorização da temática no ambiente da terapia intensiva.

CONHECIMENTO SOBRE AS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Solicitou-se aos profissionais que descrevessem o conhecimento acerca das IM, para uma melhor identificação por meio de respostas subjetivas, tornando assim possível uma análise. Notou-se que muitos dos profissionais entrevistados possuem um entendimento satisfatório sobre a

temática e sua complexidade, conforme destacado nos trechos abaixo:

“Interação medicamentosas entende-se que é quando duas ou mais substâncias/fármacos interagem de forma a impedir/bloquear a ação dos fármacos nos órgãos alvo”. (ENF7A)

“Acontece quando uma droga interfere na ação de outra seja no processo de absorção, metabolismo ou excreção”. (ENF1B)

“Entendo por interação medicamentosa qualquer associação entre drogas ou entre drogas e outros componentes como alimentos. Elas acontecem sempre, mas devemos atentar às interações que possam ser danosas ao paciente”. (ENF8A)

Os discursos dos profissionais apresentam semelhança com a definição encontrada na literatura que aborda as mudanças no efeito de determinado fármaco, quando esse é administrado juntamente de outro fármaco, e causa alterações nos processos da farmacocinética e farmacodinâmica, tais como: absorção, distribuição, metabolismo e excreção¹¹.

Os relatos ainda apresentam semelhança com outra definição que diz

que é a ação que influencia de forma recíproca a atividade de fármacos entre si, e também entre esses, e outras substâncias tais como: alimentos, álcool, fumo, poluentes, drogas de abuso ou qualquer princípio ativo capaz de alterar seu efeito primário, potencializando ou inibindo sua ação, quando da administração concomitantemente¹².

Foi observado também que alguns profissionais concluíram a resposta de forma objetiva, sem aprofundamento sobre o assunto, o que pode estar associado a um baixo conhecimento sobre a temática⁷.

“Interferência de um mecanismo num metabolismo de uma substância.” (ENF9A)

“Interação medicamentosa é o poder de uma droga em alterar o feito de outra.” (ENF11A)

Esses resultados apresentam semelhança com outro estudo que identificou que 96% dos enfermeiros consideraram o tema de IM relevante para a prática de enfermagem, porém, não conseguiram conceituar corretamente o que seria uma IM, o que pode influenciar na conduta correta frente à tal evento⁷.

Apesar disso, considera-se que os resultados observados e analisados foram satisfatórios, pois foi visto que grande parte dos profissionais possuem o conhecimento esperado, uma vez que estão inseridos em UTIs, ambientes onde a capacitação para o atendimento em alta complexidade é essencial.

O enfermeiro está envolvido com os cuidados durante a ocorrência interações medicamentosas e gerenciamento dos riscos provenientes delas aos pacientes. É essencial conhecer e ter atitude frente a equipe de enfermagem e demais profissionais que podem somar e assim proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente no serviço hospitalar. Nesse sentido, compreende-se que as interações se dão através de vários fatores em seu mecanismo de ação, evento esse que serve de alerta para que todo e qualquer enfermeiro seja responsável por prevenir e intervir quando necessário em prol da vida de seus pacientes¹².

SUGESTÕES ACERCA DO TEMA, MELHORIAS NA ABORDAGEM E VIGILÂNCIA DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Foi questionado aos enfermeiros qual a opinião deles sobre o tema e como o serviço pode atuar no sentido de melhorar a vigilância das

interações medicamentosas. No geral, percebeu-se que os mesmos atribuíram elevada importância e sugeriram alguns itens, conforme destacado nos relatos a seguir:

“É um assunto de extrema importância para o cuidado dos pacientes críticos. Deveria haver uma farmácia clínica mais atuante, orientando médico e profissionais de enfermagem sobre este tema, além disso, é fundamental a existência de protocolos institucionais, bem como, atividades educativas para a equipe, reforçando a importância do tema”. (ENF3A)

“Acho que o tema é pouco abordado na graduação, e em cursos e congressos, porém é uma situação que vivenciamos todos os dias. Até os profissionais médicos demonstram certa insegurança quanto ao tema. O serviço poderia investir em palestras, cursos sobre o assunto e instituir protocolos para pelo menos as interações mais comuns de acordo com sua realidade”. (ENF1A)

“É uma temática bastante relevante. A melhoria do trabalho aconteceria inicialmente com a implementação dos protocolos para administração de medicamentos (bem completos) e breves considerações sobre

os fármacos que estão prescritos na prescrição médica, para chamar a atenção, além do uso de etiquetas em cores diversas no intuito de melhorar a identificação sobre riscos dos fármacos. Além de realizar capacitações sobre o assunto com os profissionais correspondentes”. (ENF5B)

Os relatos anteriores estão em consonância com recomendações de outros estudos, principalmente no que diz respeito às atividades educativas pois se sabe que a capacitação dos profissionais contribui para a redução da ocorrência desse tipo de evento^{4,13}.

Os resultados também mostraram que grande parte dos entrevistados respondeu aos questionamentos de forma satisfatória e as propostas sugeridas podem contribuir com avanços ao atendimento, abordagem e valorização do tema.

Destaca-se como limitação do estudo o número pequeno de profissionais que compôs a amostra, bem como a realização do mesmo em apenas duas realidades hospitalares, o que pode torná-lo pouco representativo, diante da complexidade e números do cenário da terapia intensiva.

O conhecimento das interações medicamentosas em UTIs é essencial para melhorar o cuidado ao paciente. Os profissionais que não foram bem qualificados, conforme resultados, demonstraram interesse em capacitação para prover as necessidades relacionadas ao tema. Portanto, a reeducação desses profissionais é fundamental para promover melhorias nos cuidados ao paciente no âmbito hospitalar, além das capacitações e orientações sobre todo tipo de atualização no conhecimento das interações medicamentosas para o enfermeiro e também a equipe multidisciplinar.

Acredita-se que esta pesquisa possa servir como alerta para profissionais e serviços hospitalares refletirem sobre a importância desse tema. Recomenda-se que os profissionais de enfermagem procurem adquirir e aperfeiçoar o conhecimento teórico sobre as IMs, o que fundamentará melhor as suas ações em serviço, bem como a realização de outros estudos referentes à temática.

CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
3. Brunton LL. Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 12 ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, Artmed, 2012.
4. Hammes JA, Pfuetszenreiter F, Silveira F, Koenig A, Westphal GA. Prevalência de potenciais interações medicamentosas droga-droga em unidades de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva. 2008; 20(4):349-54.
5. Lima REF, Cassiani SHB. Interações medicamentosas potenciais em pacientes de unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009; 17(2):222-7.
6. Locatelli J. Interações medicamentosas em idosos hospitalizados. Einstein. 2007; 5(4):343-6.
7. Bortolossi A, Fernandes CFG, Gonçalves CMG, Costa DA, Garcia DCE, Simionato FP, et al. Conhecimento de enfermeiros dos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em relação à interação medicamentosa. J. Health Sci. Inst. 2013; 31(4):404-9.
8. Ministério de Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
9. Faria LMP, Cassiani SHB. Interação medicamentosa: conhecimento de enfermeiros das unidades de terapia intensiva. Acta Paul. Enferm. 2011; 2(2):264-70.

10. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na administração de medicamentos: análise das situações relatadas pelos profissionais de enfermagem. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2000; 33(3):322-30.

11. Yunes LP, Coelho TA, Almeida SM. Principais interações medicamentosas em pacientes da UTI-adulto de um hospital privado de Minas Gerais. *R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo*. 2011; 2(3):23-6.

12. Oga S, Basile AC, Carvalho MF. Guia Zanini-Oga de interações medicamentosas. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

13. Cedraz KN, Junior MCS. Identificação e caracterização de interações medicamentosas em prescrições médicas da unidade de terapia intensiva de um hospital público da cidade de Feira de Santana, BA. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2014;12(2):124-30.

Recebido em: 30/07/2017

Aceito em: 25/11/2017

Correspondência:

Alcides Viana de Lima Neto

Casa de Saúde São Lucas

59020-160 - Natal, RN Brasil

E-mail: alcides.vln@gmail.com