

O PAPEL DO ENFERMEIRO E A POLIFARMACIA DO IDOSO: USO DE TECNOLOGIA PARA MANEJO DE PRESCRIÇÃO

Helga de Souza Soares¹
Rosilene Alves de Almeida²
Danielle Silva de Meireles³
Aline de Brito Torres⁴
Elismar Pedroza Bezerra⁵

RESUMO

Trata-se de um estudo acerca da avaliação de dispositivos tecnológicos de checagem de interações medicamentosas que justificou-se pela incidência de polifarmácia na população idosa a qual está sujeita a possibilidade aumentada de eventos adversos relacionados a medicação. O objetivo deste trabalho é analisar sites e aplicativos móveis em saúde relacionados a interações medicamentosas à luz de informações que auxiliem no processo de aprazamento e manejo de prescrições de forma segura pelo enfermeiro. Estudo quantitativo e exploratório baseado em fontes secundárias no qual os medicamentos selecionados foram avaliados em 06 dispositivos de tecnologia em saúde buscando identificar se interação foi encontrada, se foi descrita, se o seu potencial de interação foi descrito e se foi encontrada alguma solução para aprazamento e manejo da prescrição que possa contribuir para o trabalho do enfermeiro. Ao final desta pesquisa pode-se observar que, apesar de toda a tecnologia e conhecimentos disponíveis acerca das interações medicamentosas ainda há obstáculos captação de informações que contribuam de forma significativa para o manejo prático e seguro das medicações pelos enfermeiros na prática assistencial.

Palavras-chave: Interações medicamentosas, cuidados de enfermagem, idoso, polifarmácia, tecnologia em saúde.

INTRODUÇÃO

A melhoria nas tecnologias em saúde e os avanços sociais têm aumentado a expectativa de vida das pessoas e, no Brasil, a população manteve uma tendência de envelhecimento nos últimos anos⁶. Segundo Corralo et al. (2018) o aumento da longevidade gera novas demandas em saúde, a exemplo da prevalência de doenças crônico-degenerativas, entre elas a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus tipo 2. Silva e Garbaccio (2016) acrescentam que alterações na saúde próprias da senescência ou senilidade, como a diminuição da resposta imunológica,

¹ Enfermeira HULW/EBSERH, helgasoares@live.com;

² Enfermeira, mestre em Modelos de Decisão e Saúde HULW/EBSERH/ UFPB, karnawbana@hotmail.com;

³ Enfermeira, mestranda em Gerontologia PMPG/UFPB/HULW/EBSERH, daniellesmeireles@hotmail.com;

⁴ Enfermeira, Faculdade Maurício de Nassau, aline.abt@hotmail.com;

⁵ Enfermeira, mestranda em Gerontologia PMPG/UFPB/HULW/EBSERH, elismarpedroza@hotmail.com.

⁶ De acordo com as estimativas oficiais, a esperança de vida ao nascer da população brasileira experimentou um ganho de 2,6 anos, ao passar de 66 anos em 1991, para 68,6 anos em 2000 (IBGE, 2019).

podem desencadear processos infecciosos exigindo o uso de antimicrobianos conduzindo o idoso, muitas vezes, a uma situação de polifarmácia.

A polifarmácia é, segundo Amorim et al. (2014), o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos e esta prática pode resultar em problemas relacionados com a segurança dos pacientes, tais como: reações adversas graves, interações medicamentosas (IM) e iatrogenias.

Sabendo que os idosos, tendo prevalentes as doenças crônico-degenerativas (Hipertensão Arterial e Diabetes tipo 2) e ainda estando mais sujeitos a processos infecciosos compreende-se o quão se faz necessário o uso de múltiplas drogas concomitantemente. Na população idosa há, como consequência da polifarmácia, uma probabilidade aumentada de interações indesejadas e, infelizmente, tais IM não são facilmente previsíveis sendo importante a implementação de guias no sentido de evitá-las⁷ (CORSONELLO et al., 2015).

Dentre as tantas atribuições do enfermeiro, está entre elas o manejo da prescrição medicamentosa. Conhecer as inúmeras medicações que serão oferecidas ao paciente, bem como suas especificidades torna-se uma tarefa hercúlea principalmente em situação de polifarmácia. O Código de Ética de Enfermagem destaca no Art. 78 a proibição ao profissional de enfermagem de “Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional” (COFEN, 2017). Ainda, segundo parecer 036/2013 (COREN-SP, 2013), o aprazamento é atribuição do enfermeiro, que registra os horários nos quais os medicamentos devem ser administrados.

Percebe-se que, em sua rotina de trabalho, o enfermeiro não tem como se furtar ao conhecimento farmacológico sob risco de incorrer diretamente em inconsistências comprometendo a segurança do paciente.

O interesse pelo uso da tecnologia em saúde surgiu no sentido de encontrar estratégias que auxiliem no processo de aprazamento e manejo de prescrições a fim de dirimir problemas relacionados a interações medicamentosas. No contexto atual do trabalho em enfermagem a tecnologia móvel se faz presente e o suporte tecnológico voltado para a área da saúde oferece organização das informações e apoio na tomada de decisão, possibilitando o acesso à informação em tempo real (BARRA et al., 2017).

A vivência clínica como Enfermeiros permitiu observar alguns desafios envolvendo o manejo das prescrições: a terapia medicamentosa para os idosos requer cuidados especiais; o aprazamento das medicações segue horários pré-estabelecidos informalmente; muitas vezes não

⁷ Tradução livre.

são consideradas as possíveis interações entre os medicamentos e há dificuldade de acesso a informações sobre a relação entre os medicamentos prescritos.

Ao perceber que o avanço tecnológico em saúde é um caminho sem volta, conhecer as tecnologias disponíveis e saber usá-las pode oferecer ao enfermeiro um auxílio no processo de aprazamento e manejo das prescrições. A apropriação destas ferramentas como objeto de conhecimento incidiria diretamente na melhoria de seu processo de trabalho do enfermeiro, colaborando tanto para o fortalecimento de sua identidade profissional, quanto para a disseminação e atualização do conhecimento na área da saúde. Adiciona-se também que, ao interferir no controle de reações medicamentosas, ampliaria a segurança do paciente. Assim, o questionamento que norteia esta pesquisa refere-se a: “Como o enfermeiro pode utilizar das tecnologias em saúde disponíveis para o aprazamento e manejo das prescrições medicamentosas?”

Considerando, então, que o conhecimento das IM é uma importante ferramenta para otimização no cuidado em enfermagem, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de analisar sites e aplicativos móveis em saúde relacionados a interações medicamentosas à luz de informações que auxiliem no processo de aprazamento e manejo de prescrições de forma segura.

METODOLOGIA

A fim de alcançar o objetivo proposto, foi realizado um estudo quantitativo e exploratório baseado em fontes secundárias que são os meios tecnológicos escolhidos. Lakatos e Marconi (2017) ensinam que estudos exploratórios são utilizados para aumentar a familiaridade do pesquisador com um fato para facilitar a realização de uma pesquisa futura mais precisa e também para clarificar conceitos. O estudo foi, portanto, dividido em uma primeira etapa teórica exploratória, no sentido de levantar informações, e em uma segunda explicativa, na qual foram realizados os registros e a interpretação dos fenômenos estudados.

O estudo foi desenvolvido através do acesso aos meios tecnológicos selecionados, por via remota, usando a possibilidade móvel e/ ou não. A estratégia de identificação e seleção dos dispositivos tecnológicos foi a popularidade dos mesmos entre os profissionais de saúde. A amostra das drogas deste estudo foi composta por medicamentos que prevalentemente compõe as prescrições dos idosos internados na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do

Hospital Universitário na qual os autores do estudo estão vinculados. As interações medicamentosas estudadas foram identificadas inicialmente nas bulas dos medicamentos.

Considerando os critérios de inclusão, foram inicialmente selecionados 05 dispositivos de consultas sobre interações medicamentosas que são: o site interacoesmedicamentosas.com.br; o aplicativo móvel *Medscape*; o aplicativo móvel *Drugs.com*; o site *Micromedex* e o portal *Uptodate/ Lexycomp*.

As drogas escolhidas e as respectivas interações encontradas nos sites foram organizadas em relação aos critérios da seguinte forma: A - A interação foi encontrada? B - A interação foi descrita? C - O potencial de interação foi descrito? D - Foi descrita alguma solução para aprazamento e/ ou diretriz que auxilie no trabalho do enfermeiro?

Para organização e tabulação dos dados foi elaborado um instrumento de coleta de dados (Quadro 1) contendo: medicamentos pesquisados, dispositivos tecnológicos aonde foram feitas as buscas e os critérios analisados (acima). Todos os medicamentos escolhidos e cruzamentos entre eles, foram submetidos a todos os dispositivos e analisados em todos os critérios. A análise foi realizada por meio da sistematização dos dados coletados os quais correlacionaram a disponibilidades dos critérios selecionados para estudo e os medicamentos escolhidos. De posse dos dados coletados, analisados e organizados foram feitas as críticas pertinentes.

Após a análise proposta, espera-se encontrar subsídios para a construção futura de um instrumento de informação que auxilie o enfermeiro na condução e aprazamento das prescrições, o que contribuirá para a organização e melhoria do processo de trabalho, bem como oferecerá um maior controle nas possibilidades de reações medicamentosas, interferindo positivamente na segurança do paciente idoso e de tantos quantos puderem se beneficiar.

DESENVOLVIMENTO

A tendência de envelhecimento da população nos últimos anos é um fenômeno que vem ocorrendo não só no Brasil, mas no mundo todo, e tem a ver com a melhoria das tecnologias em saúde e os avanços sociais. O acréscimo no número de idosos decorre tanto do aumento da expectativa de vida devido à melhoria nas condições de saúde, quanto pela redução da taxa de fecundidade (IBGE, 2018). Por outro lado, percebe-se que o aumento da longevidade da população gera novas demandas na área da saúde e também pode levar a um maior consumo de medicamentos.

Sabemos que quando se trata do uso de medicamentos é comum o idoso se submeter ao uso de vários deles ao mesmo tempo. Silva e Garbaccio (2016) afirmam que o envelhecimento é um fenômeno biológico complexo e multifacetado e que envolve várias mudanças fisiológicas. Idosos constituem um grupo heterogêneo com características peculiares e tendem a consumir mais serviços de saúde, por possuírem maior propensão à ocorrência de doenças crônicas e infecciosas, dentre outras.

O contexto demográfico atual e a epidemiologia associada ao idoso leva à percepção da necessidade de tratamentos medicamentosos longos e múltiplos numa situação conhecida como polifarmácia. Corralo et al. (2018) referem-se à Diabete Mellitos tipo 2 e a Hipertensão Arterial como as principais patologias associadas à polifarmácia e aos riscos do uso crônico de medicamentos em idosos. Já Corsonelo (2015) refere-se a ser um desafio a escolha certa do agente antimicrobiano quando ocorrem infecções em pacientes idosos justamente pelo regime complexo de polifarmácia devido a incidência destas doenças crônicas.

A exposição de pacientes idosos a situações que possam prejudicar sua condição de saúde é uma constante preocupação. Compreende-se, pois, que um dos fatores para essa exposição, aliado aos desequilíbrios fisiológicos aos quais já estão sujeitos, é a polifarmácia e a constante preocupação quanto à esta prática são as IM que, quando não detectadas prontamente, podem desencadear danos, as vezes irreparáveis, ao paciente.

Nesse mesmo contexto, segundo Pereira et al. (2017), estudos demonstram que as variações fisiológicas relativas ao envelhecimento alteraram a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos e, em razão disso, pessoas idosas apresentam maior sensibilidade aos efeitos terapêuticos e adversos dos fármacos tornando-os mais sujeitos a doenças iatrogênicas, hospitalizações mais longas ou mesmo a morte.

No que se refere a IM, este é descrito em Brasil (2008) como um evento clínico em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou algum agente químico do ambiente e que as incompatibilidades também podem ser consideradas interações medicamentosas, diferindo das anteriores por ocorrerem in vitro e aquelas in vivo. Neves e Colet (2015) referem-se ao risco aumentado de IM proporcionalmente ao aumento de medicamentos prescritos e diante do exposto, avaliar as possibilidades de interação medicamentosa vem se tornando uma atividade clínica cada vez mais importante dentro dos hospitais

Pereira (2017) esclarece que a situação de polifarmácia não indica, necessariamente, que a prescrição de medicamentos simultaneamente esteja incorreta e sim que se faz necessária

uma abordagem mais criteriosa a fim monitorizar o uso e evitar seus agravos em idosos. É importante esclarecer que este estudo não transita, por motivos de razões éticas e de delimitação de ações profissionais, pelo campo de inconsistências por parte dos prescritores.

A interações medicamentosas também podem estar associadas a falhas no processo de condução do tratamento medicamentoso. A definição do horário no qual o medicamento será administrado, ou seja, o aprazamento da prescrição médica, pode apresentar não conformidades e segundo Ribeiro et al. (2016) falhas no processo de aprazamento podem conduzir a eventos adversos e por isso estudar como os medicamentos são aprazados é bastante relevante.

Estudar sobre as IM pode representar um diferencial positivo na atuação do enfermeiro. Por sua responsabilidade pelo aprazamento e condução dos medicamentos prescritos o enfermeiro tem atuação indiscutível na prevenção das IM e incompatibilidades e é imprescindível que tanto as conheça como saiba identificá-las no sentido de não expor os pacientes à situações indesejadas.

Percebe-se a fundamental importância de os enfermeiros saberem reconhecer quais interações podem ocorrer bem como os fatores de risco para que ocorram, principalmente no que diz respeito aos medicamentos que comumente são prescritos e administrados em sua rotina de trabalho. Uma pesquisa desenvolvida por Faria e Cassiane (2010) evidenciou que existe uma lacuna no conhecimento sobre IMs por parte dos enfermeiros e chamou a atenção para a necessidade de informação a respeito dos medicamentos.

A importância do aprazamento medicamentoso pelo enfermeiro é ressaltada na meta número 3 do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), “melhorar a segurança na prescrição, no uso e administração de medicamentos” (BRASIL, 2013), mais especificamente em relação à segurança da prescrição medicamentosa. Aprazar a prescrição médica é, segundo Ribeiro et al. (2016), atividade do enfermeiro pois ele é o responsável pelo planejamento dos horários de administração dos medicamentos da prescrição médica. Este processo inclui uma avaliação rigorosa diária do paciente no sentido de evitar complicações relacionadas à medicação e assegurar uma prática contextualizada na ciência. O aprazamento realizado com embasamento técnico-científico pode resultar na eficácia do tratamento.

Segundo o COREN-SP (2013), ao enfermeiro cabe, dentre outras coisas, o planejamento dos horários de administração dos medicamentos (aprazamento) bem o monitoramento da medicação. O COREN-SC (2017) também se posiciona sobre o assunto e define que o aprazamento seguro de medicamentos é responsabilidade do Enfermeiro.

Temos, então, que o aprazamento das medicações é a atribuição da qual o enfermeiro se vale para organizar o plano terapêutico medicamentoso e que, embora seja uma atribuição repleta significados e que interfira diretamente na situação clínica do paciente Silva et al. (2013) afirmam que, na maioria dos hospitais, o aprazamento é realizado de forma mecanizada, seguindo uma rotina de horários fixos que poucas vezes considera as características do medicamento prescrito e/ou a clínica do paciente.

A enfermagem é uma profissão em franco crescimento técnico e científico, porém, não obstante a seu crescimento e importância social, percebe-se que ainda encontra dificuldades em inserir-se no contexto tecnológico e em aproximar-se de conhecimentos considerados equivocadamente como pertencentes a outras categorias da área de saúde o que pode inferir na perpetuação de condutas mecanizadas e padrões pré-existentes.

No tocante à prática mecanizada do aprazamento, segundo Ribeiro et al. (2016), o aprazamento em horários fixos pré-estabelecido pode resultar em danos ao paciente e o uso de recursos tecnológicos com um sistema que identifique as interações medicamentosas pode reduzir erros de aprazamento. Rodrigues e Oliveira (2016) sugerem a ajuda de suporte tecnológico para a detecção precoce e reconhecimento das IM no sentido de produzir tomada de decisões seguras e eficazes melhorando a segurança dos pacientes que estão em risco aumentado para tais eventos, como no caso, idosos expostos à polifarmácia.

Neste sentido, por ser atribuída ao enfermeiro competência e autoridade para organizar as rotinas referentes aos horários de medicação compreende-se que o conhecimento sobre farmacologia é um importante subsídio para a prática clínica e que o aporte tecnológico que contribua neste sentido pode ser fundamental no processo de detecção de IM produzindo assistência de qualidade e livre de danos. No que tange os avanços tecnológicos em saúde, Barra (2017) ressalta que, o acesso em tempo real às informações, contribui significativamente para a solução de problemas em saúde.

A disseminação da Internet por meio dos dispositivos móveis levou ao surgimento de uma subdivisão da saúde denominada Saúde Móvel (*mHealth*) e os aplicativos recebem destaque neste cenário de tecnologia em saúde. Também conhecidos como *apps* – do inglês, *application*, os *apps* são um conjunto de ferramentas destinados a realizar tarefas e trabalhos específicos dos usuários em diversos contextos (BARRA, 2017). Fonseca e Alencar (2016) relatam que os *apps* em saúde são, em grande parte, idealizados pelos próprios profissionais de saúde o que daria a eles a credibilidade necessária, São, geralmente, desenvolvidos ao longo de pesquisas acadêmicas e por fim concretizados por profissionais de tecnologia da informação.

Podemos compreender, portanto, que as tecnologias móveis em saúde vêm para dar o suporte à demanda por informação e conhecimento tornando-as disponíveis em tempo oportuno e real. Com a exatidão de um toque, um *app* que informe as interações entre os medicamentos prescritos torna-se um valioso aliado favorecendo significativamente a qualidade do cuidado e a luta pela segurança do paciente idoso em situação de polifarmácia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Partindo da pergunta norteadora “Como o enfermeiro pode utilizar das tecnologias em saúde disponíveis para o aprazamento e manejo das prescrições medicamentosas?” e observando os critérios de análise do cruzamento das interações demonstradas no Quadro 1 obteve-se o seguinte resultado: do total de 17 drogas selecionadas para referência de interação e 42 outras para cruzamento entre elas, em relação ao critério A (a interação foi encontrada?) o site *intercoesmedicamentosas.com* foi o que apresentou desempenho menos relevante com 52,38% das interações encontradas. Para este dispositivo analisado os resultados nos demais critérios também foram os menos relevantes. Quanto aos critérios B (a interação foi descrita?) e C (o potencial de interação foi descrito?) os dispositivos *Medscape*; *Drugs.com*; *Micromedex* e *Uptodate/ Lexycomp* tiveram desempenho aproximado de 90,47% a 92,85%. O critério D que busca descrição de solução para aprazamento e/ ou diretriz que auxilie no trabalho do enfermeiro foi o que obteve o resultado menos expressivo em todos os dispositivos analisados.

Da análise do material encontrado na pesquisa surgiram as seguintes observações: os dispositivos tecnológicos pesquisados não são dirigidos ao trabalho do enfermeiro o que acarreta lacunas na disponibilidade de informações que auxiliem no aprazamento e manejo das prescrições medicamentosas; existe claramente a barreira de linguagem pois em quatro dos cinco dispositivos analisados o idioma era totalmente o inglês o que pode incorrer em dificuldades na busca visto que, inicialmente o nome do medicamento deverá ser encontrado na língua correspondente e posteriormente as informações geradas deverão ser traduzidas para o português acarretando demanda de tempo adicional e desmotivação na busca pela informação; o site em português foi o que disponibilizava o menor número de informações e mensagens como “os dados estão em atualização e estarão disponíveis em breve” foi encontrado com frequência durante as buscas; embora não tenham sido encontradas informações dirigidas diretamente ao trabalho do enfermeiro, informações como sintomatologia nas interações, alterações laboratoriais, dentre outras, servem de suporte para pautar a conduta do no processo

de medicação e aprazamento. Feitas as observações, levantou-se o seguinte tema: cuidados de enfermagem nas interações medicamentosas.

Quadro 1 - Distribuição das interações medicamentosas encontradas nos dispositivos analisados segundo os critérios descritos A, B, C e D.

Medicamento	Interação	1				2				3				4				5			
		interações				medscape				drugs				micromedex				uptodate			
		A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
Aciclovir	Cimetidina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	x
	Micofenolato	x	x	x	x	x	x	-	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-
Amicacina	Furosemida	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x
	Aciclovir	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amitriptilina	Epinefrina	x	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Topiramato	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Tramadol	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Anfotericina B	Captopril	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x
	Amicacina	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x
	Teicoplanina	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gentamicina	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x
Anlodipino	rifampicina	x	x	x	x	x	x	x	-	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	x
	Sinvastatina	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Captopril	AAS	x	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Lítio	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cefalexina	Metformina	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-
Ciprofloxacino	glibenclamida	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x
Fluconazol	Anlodipino	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-
	Nifedipino	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x
	Glibenclamida	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x
	Claritromicina	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-
	Levofloxacino	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-
Furosemida	Captopril	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x
	Gentamicina	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-
Levofloxacino	Insulina NPH	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x
	Insulina regular	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x
	Metformina	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x
Losartana	Lítio	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Ibuprofeno	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Norfloxacino	Insulina regular	-	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	varfarina	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Omeprazol	Itraconazol	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x
	Diazepam	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-
	fenitoína	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x
Sertalina	tramadol	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	linezolida	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sinvastatina	Itraconazol	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	cetoconazol	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	amiodarona	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
vancomicina	metformina	-	-	-	-	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	amicacina	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x
	Gentamicina	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x

Fonte: dados da pesquisa, 2019

Perante esse contexto, pode-se observar que as dúvidas frequentes no aprazamento de prescrições e no manejo das IM e incompatibilidades torna real a necessidade de apreensão de conhecimento quanto ao uso dos instrumentos tecnológicos de consulta para produzir melhorias no planejamento de condutas e implementação de práticas no sentido de minimizar a potencialidade de danos e garantir a segurança do paciente. A prática do cuidado de enfermagem deve ser baseada em ciência e evidências e o acesso a informação de forma simples e imediata pode padronizar condutas evitando a ocorrência de variações subjetivas prejudicando a confiabilidade das ações, portanto, torna-se necessário que os processos associados ao aprazamento e condução das prescrições tenham mecanismos de suporte que os torne bem desenhados e descritos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível que os profissionais de saúde sejam capazes de identificar lacunas e criar soluções eficazes no que se refere à assistência direta ao paciente e que estas soluções sejam facilmente acessíveis e contribuam para o aprendizado e a prática diária. Compreender que as IM são frequentes em pacientes idosos submetidos à regime de polifarmácia e que enfermeiro inserido em suas várias atividades deve ter consciência de seu papel no uso seguro de medicamentos, demonstra o quão importante é uma ferramenta que contribua para facilitar o acesso ao conhecimento relacionado às propriedades farmacológicas dos medicamentos que os permita identificar as contraindicações de seu uso simultâneo.

Ao final desta pesquisa pode-se observar que, apesar de toda a tecnologia e conhecimentos disponíveis acerca das IM ainda há obstáculos no acesso a um material que contribua de forma significativa para o manejo prático e seguro das medicações pelos enfermeiros na prática assistencial, o que pode levar o profissional a executar ações sem respaldo de confiabilidade.

Não pretende-se, com essa pesquisa, exaurir o debate sobre o tema e sim avaliar, inicialmente, a disponibilidade de materiais que o auxiliem o enfermeiro no manejo e aprazamento de prescrições. Sendo uma tarefa que exige atenção especial pela complexidade e pelos riscos eminentes da má condução, a constatação imediata é que existe a lacuna de um dispositivo que ofereça informações seguras, imediatas e que, sobretudo, oriente a prática do enfermeiro no que tange o processo de medicação. Perante as dificuldades encontradas,

percebe-se, finalmente, que garantir a segurança do paciente e a integralidade do cuidado continua sendo um desafio a ser enfrentado.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Fabiana Divina de Brito; FLORES, Paula Vanessa Peclat; BOSCO, Priscila Sanchez; MENEZES, Andréia Holanda Barbosa; ALÓCHIO, Kyra Vianna. O aprazamento de medicamentos pautado na segurança do paciente: um alerta para prática de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE (online)**, Recife, v. 8, n. 1, jan., 2014, p. 224-228. (DOI: 10.5205/reuol.4843-39594-1-SM.0801201432).

BARRA, Daniela Couto Carvalho; PAIM, Sibebe Maria Schuantes; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon; COLLA, Gabriela Winter. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 4, 2017, p. 1-12. (DOI: 10.1590/0104-07072017002260017).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 01 mar.2019.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 25 mar. 2019.

COREN-SC – Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. **Resposta Técnica COREN/SC 063/CT/2017**. Assunto: A quem compete o aprazamento de prescrição médica? Disponível em: < <http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/RT-063-2017-A-quem-compete-o-aprazamento-de-prescri%C3%A7%C3%A3o-m%C3%A9dica.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

COREN-SP – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer COREN-SP 036/2013**. Competência para aprazamento de prescrição médica. Disponível em: <www.coren-sp.gov.br>. Acesso em: 16 mar. 2019.

CORRALO, Vanessa da Silva; BINOTTO, Vanessa Marconatto; BOHNEN, Lilian Caroline; SANTOS, Guilherme Augusto Gonzaga dos; DE-SÁ, Clodoaldo Antônio. Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos. **Revista de Salud Pública**, n. 20, v. 3, jun., 2018, p. 366-372. (DOI: 10.15446/rsap.V20n3.50304).

CORSONELLO, Andrea; ABBATECOLA, Angela M.; FUSCO, Sergio; LUCIANI, Filippo; MARINO, A.; CATALANO, S.; MAGGIO, Marcello G.; LATTANZIO, Fabrizia. The impact of drug interactions and polypharmacy on antimicrobial therapy in the elderly. **Clinical Microbiology and Infection (CMI)**, n. 21, v. 1, jan., 2015, p. 20-26. (DOI: 10.1016/j.cmi.2014.09.011)

FONSECA, Ana Rachel; ALENCAR, Maria Simone de Menezes. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fonte de informação e educação em saúde. In: Anais... **XIX Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias (SNBU)**. Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus/AM, 15 a 21 de outubro de 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** Pesquisa PNAD Contínua. Divulgado em 26/04/2018. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 01 mar. 2019.

LAKATOS, E. M; MARCONI, A. M. **Fundamentos da Metodologia Científica.** São Paulo: Atlas, 2017.

NEVES, Carla; COLET, Christiane. Perfil de uso de antimicrobianos e suas interações medicamentosas em uma uti adulto do Rio Grande do Sul. **Rev. de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Florianópolis, 2015, v. 5, n. 2, p. 65-71. (ISSN 2238-3360)

PEREIRA, Karine Gonçalves et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Rev. Bras. Epidemiologia**, 2017, v. 20, n. 2, p. 335-344. (DOI: 10.1590/1980-5497201700020013)

RIBEIRO, Gabriela da Silva Rangel et al. Análise do aprazamento de enfermagem em uma UTI: foco na segurança do paciente. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, 2018, v. 10, n. 2, p. 510-515. (DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.510-515)

RODRIGUES, Maria Cristina Soares; OLIVEIRA, Cesar de. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, 2016, v. 24, p.1-17 (DOI: 10.1590/1518-8345.1316.2800)

SILVA, Alanna Gomes; GARBACCIO, Juliana Ladeira. Registro do uso de antimicrobianos em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2016, p. 325-334. (DOI: 10.1590/1809-98232016019.150032)