

## INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

---

Vanessa Rodrigues de Carvalho; Wanderson Bruno de Oliveira; Jamille Virgínia Cosme  
Simão; Lindomar de Farias Belém.

*Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; vanessarodrigues11@live.com*

*Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; w.bruno2009@hotmail.com*

*Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; millajvcs@hotmail.com*

*Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; fariasbelem@hotmail.com*

---

**Resumo:** Atualmente, nas unidades de terapia intensiva (UTI), tem se tornado uma preocupação a exposição dos pacientes a situações da prática clínica que podem prejudicar sua condição de saúde. O principal agravante para essa exposição são os múltiplos agentes farmacológicos que esses pacientes recebem, aliados a seu desequilíbrio fisiológico. Dentre os principais problemas relacionados à utilização de medicamentos na unidade de terapia intensiva, estão as interações medicamentosas (IM), quando não prevenidas ou tratadas prontamente podem provocar danos irreparáveis ao paciente. Através deste estudo objetivou-se analisar as interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva da FAP. A pesquisa foi realizada através de uma abordagem transversal, qualiquantitativa em pacientes hospitalizados na UTI adulto, composta por 211 pacientes. Para os pacientes acompanhados, foram prescritos 100 medicamentos, entre os quais, o mais prescrito é a dipirona, também com elevado número de prescrições, está o omeprazol e, em seguida, a furosemida e a ondasetrona. O omeprazol foi o princípio ativo que mais esteve envolvido em interações, totalizando quatro tipos de interação diferentes.

**Palavras-chave:** Interação medicamentosa, Unidade de Terapia Intensiva, Omeprazol.

---

### INTROUÇÃO

O envolvimento dos profissionais de saúde com os princípios da Farmacovigilância e Tecnovigilância tem

grande impacto na qualidade da Assistência prestada ao paciente que está sendo submetido a procedimentos cirúrgicos. O farmacêutico assume as funções de gestor, embasado em

instrumentos administrativos e tenta estabelecer diálogo utilizando evidências fármaco-clínica (SILVA, 2004).

A polifarmácia merece atenção especial, pois medicamentos são substâncias químicas que podem interagir entre si e com nutrientes ou agentes químicos ambientais, desencadeando respostas indesejadas ou iatrogênicas. Embora não exista consenso sobre qual número expresse polifarmácia, muitos autores a definem como a presença de seis ou mais fármacos em associação ou como a administração de maior número de medicamentos do que os clinicamente indicados. O termo polifarmácia vem sendo amplamente associado a pacientes institucionalizados e idosos, mas pode ocorrer em outros grupos de pacientes portadores de doenças crônicas. (SOUZA, 2007; STEINMAN, 2007)

Atualmente, nas unidades de terapia intensiva (UTI), tem se tornado uma preocupação a exposição dos pacientes a situações da prática clínica que podem prejudicar sua condição de saúde. O principal agravante para essa exposição são os múltiplos agentes farmacológicos que esses pacientes recebem, aliados a seu desequilíbrio fisiológico. Dentre os principais problemas relacionados à utilização de medicamentos na unidade de terapia intensiva, estão as interações

medicamentosas (IM), quando não prevenidas ou tratadas prontamente podem provocar danos irreparáveis ao paciente. Estudos apontam que as IM são frequentes em pacientes de UTI, com índices mais elevados do que nos pacientes hospitalizados em outras unidades (CRUCIOL-SOUZA, 2006).

A atenção farmacêutica contribui para o uso racional de medicamentos, na medida em que desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos. Satisfaz as necessidades sociais ajudando os indivíduos a obter melhores resultados durante a farmacoterapia (FAUS & MARTINEZ-ROMERO, 1999).

Enfim, considerando que o conhecimento das interações medicamentosas é uma importante ferramenta para otimização no cuidado do paciente, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de analisar o conhecimento das interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva na Fundação Assistencial da Paraíba com o intuito de contribuir para a redução dos riscos relativos à utilização de medicamentos através do acompanhamento sistemático da ocorrência de interações medicamentosas e

prováveis reações adversas a medicamentos. Bem como informação/educação a equipe multidisciplinar da farmácia na UTI Adulto para o uso adequado de medicamentos.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada através de uma abordagem transversal, quali-quantitativa em pacientes hospitalizados na UTI adulto do Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), em Campina Grande – PB, no período de outubro de 2015 á março de 2016.

A amostra foi composta por pacientes internados na FAP, no período de execução da pesquisa. Não houve discriminação de idade, sexo raça ou condição social. Foram excluídos da pesquisa aqueles pacientes em estado tão grave, que impossibilitasse a coleta dos dados como: os entubados sob ventilação mecânica e/ou com perda da consciência.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário simples e objetivo composto por variáveis como: dado sócio demográficos dos pacientes, dados clínicos, tratamento farmacológico e possíveis queixas relacionadas aos medicamentos, exames laboratoriais e complementares, quando necessário. Os dados foram coletados a partir da

observação dos prontuários, onde destes, foram registrados as variáveis acima citadas. Por conseguinte, eventualmente houve entrevista direta com o paciente e/ou seu cuidador, em busca de reações adversas, tal paciente foi acompanhado durante o período de permanência no hospital.

As possibilidades de interações medicamentosas foram avaliadas por meio da análise dos medicamentos de acordo com Drug Interaction Facts, descrito por Tatro (2006), que considera interação medicamentosa aquela que representa alguma preocupação clínica. As possíveis interações identificadas foram classificadas conforme seu nível de significância, segundo o mesmo autor. Destaca-se que foi analisada a possibilidade de ocorrência das interações e não sua real manifestação.

Os dados coletados foram inseridos em tabelas e gráficos, de modo a possibilitar a realização de uma análise quantitativa. Os resultados obtidos foram comparados com a literatura científica a fim de justificar a veracidade dos mesmos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Desde o início do projeto, que compreende outubro de 2015 até março de 2016, foram atendidos 211 pacientes internados na UTI Adulto. Houve o acompanhamento farmacoterapêutico, que inclui a revisão da prescrição e as ações da

farmacovigilância, com intuito de identificar e sugerir alternativas viáveis para melhor adequar a prescrição e também prevenir alguma possível interação medicamentosa, promovendo assim, o uso racional do medicamento e otimizando a farmacoterapia, que reflete na melhora do paciente e diminuição no tempo de internação.

São apresentados na Tabela 1 os dados clínico-pessoais dos pacientes acompanhados na UTI Adulto.

*Tabela 1. Dados clínico-pessoais do pacientes acompanhados na UTI Adulto.*

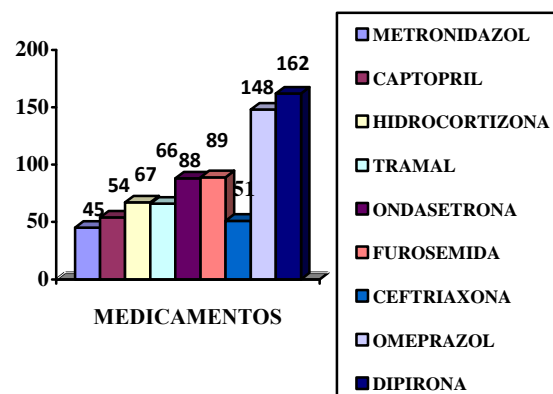
Variáveis	Fr%- DP
<b>Gênero</b>	
Masculino	54% (n=114)
Feminino	46% (n=97)
<b>Faixa Etária (anos)</b> (Média ± Desvio Padrão)	(mínimo 16, máximo 98) 62,7± 16,5
<b>Número de medicamentos utilizados</b> (Média ± Desvio Padrão)	(mínimo 1, máximo 14) 13,3± 9,9
<b>Duração da internação (dias)</b> (Média ± Desvio Padrão)	(mínimo 1, máximo 75) 12,0 ± 52,3

Fonte: elaboração própria.

Para os pacientes acompanhados, foram prescritos 100 medicamentos, entre os quais, o mais prescrito é a dipirona, como mostra a figura 1. Também com elevado número de prescrições, está o omeprazol e, em seguida, a furosemida e a

ondasetrona. Vale salientar que outros medicamentos, das demais classes terapêuticas não se encontram no gráfico, mas são prescritos e de grande necessidade em uma unidade de terapia intensiva, pois, para cada paciente há uma terapêutica específica referente à patologia apresentada.

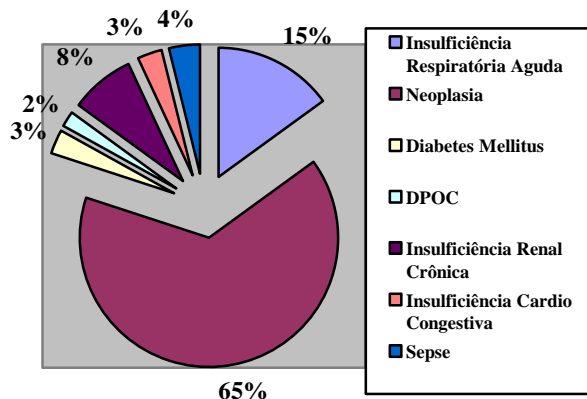
*Figura 1: medicamentos mais prescritos na UTI adulto.*



Fonte: elaboração própria.

Na Figura 2, observa-se a distribuição dos pacientes segundo diagnóstico. A neoplasia (65%) foi prevalente em relação aos diagnósticos de insuficiência respiratória aguda (15%), insuficiência renal crônica (8%) e demais.

*Figura 2. Distribuição dos pacientes segundo o diagnóstico.*



Fonte: elaboração própria.

Deve-se ter uma atenção maior com os pacientes portadores de insuficiência renal. De acordo com SILVA (2006), esse tipo de patologia pode prolongar à meia-vida de eliminação da droga e seus metabólitos ativos, acarretando o surgimento de reações adversas tardias, como a depressão respiratória.

Dentre todos os pacientes acompanhados, não foi identificado nenhuma reação adversa aos medicamentos (RAM).

De acordo com a literatura, alguns medicamentos administrados na terapêutica de certos pacientes, podem interagir de modo a diminuir a absorção de um em detrimento do outro, ou ter efeito aditivo na administração de medicamentos com a mesma ação farmacológica.

Omeprazol foi o princípio ativo que mais esteve envolvido em interações, totalizando quatro tipos de interação diferentes. O omeprazol apresentou possíveis interações de nível de

significância.

Tabela 2: Interação medicamentosa com Omeprazol.

Fármaco que interage com Omeprazol.	Tipo de interação
<b>Ceftriaxona</b>	Diminui a absorção da ceftriaxona.
<b>Dexametasona</b>	Diminui a absorção da dexametasona.
<b>Furosemida</b>	Diminui a absorção da furosemida.
<b>Diazepam</b>	Aumenta o nível de diazepam no sangue, elevando os níveis de sedação.

Fonte: elaboração própria.

É oportuno comentar, uma medida que tem sido muito recomendada para prevenção de IM, é a realização do processo de conciliação dos medicamentos, na transição do cuidado no momento da alta do paciente da UTI para as unidades de menor complexidade (MOYEN, 2008). Sendo assim, o acompanhamento do paciente na terapia medicamentosa deve acontecer, não só no período de internação na UTI, como também quando recebe alta da unidade, alertando as demais equipes sobre a necessidade de monitorização de determinados medicamentos.

Os estudos farmacêuticos, portanto, podem revelar situações que, por vezes, não são percebidas pelos profissionais prescritores, especialmente nos pacientes

da UTI, os quais apresentam diversos fatores que os predis põem a interações medicamentosas com consequentes reações adversas aos medicamentos. Dessa forma, é importante que os prescritores conheçam as influências que um fármaco pode exercer sobre o outro quando utilizados concomitantemente, sendo de importância o trabalho em equipe das diversas áreas da saúde, posto que estes pacientes apresentem situações emocionais e de saúde que se inter-relacionam.

## CONCLUSÕES

Os resultados obtidos na investigação deste estudo evidenciaram que existe uma vasto conhecimento sobre IMs, e chama a atenção para a necessidade de informação a respeito dos medicamentos comumente administrados na UTI.

Assim, o profissional intensivista inserido em várias atividades de rotina deve ter consciência de seu papel no uso seguro de medicamentos. Portanto, é essencial que conheça as propriedades farmacológicas dos medicamentos e tenha acesso às informações que permitam identificar as contraindicações de seu uso simultâneo, o que facilitaria prever a possibilidade de ocorrência de IM com a prescrição de múltiplos medicamentos na UTI. Nessa perspectiva, para conseguir um

sistema de medicação eficiente e seguro, é preciso um esforço colaborativo dos profissionais e instituições de saúde, centrados, sobretudo nas características do paciente crítico. Assim, os empregadores precisam fornecer um ambiente que favoreça a aprendizagem, disponibilizando meios para os profissionais tirarem dúvidas sobre os medicamentos que comumente administram na UTI.

## REFERÊNCIAS

- 1- CRUCIOL-SOUZA JM, THOMSON JC. **A pharmacoepidemiologic study of drug interactions in a Brazilian teaching hospital.** Clinics. 2006;61(6):515-20.
- 2- FAUS, M.J., MARTINEZ, F. **La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha.** Pharm. Care Esp, v.1, p. 56-61, 1999.
- 3- MOYEN E, CAMIRÉ E, STELFOX HT. **Clinical review: medication errors in critical care.** Crit Care. 2008;12(2):208. Review.
- 4- SILVA, D. D., PRANDO, L. E. **As dificuldades do profissional farmacêutico para implantação da atenção farmacêutica e da**

**farmacovigilância nas farmácias hospitalares e comunitárias.** Infarma, v. 16, nº 11 - 12, 2004

5- SILVA, P. **Farmacologia.** Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, Ed. 7, p. 469-482, 2006.

6- SOUZA PM, SANTOS-NETO LL, KUSANO LTE, PEREIRA MG. **Diagnóstico e controle da polifarmácia no idoso.** Rev Saúde Pública 2007; 41(6):1049-53.

7- STEINMAN MA, ROSENTHAL GE, LANDEFELD CS, BERTENTHAL D, SEN S, KABOLI PJ. **Conflicts and concordance between measures of medication prescribing quality.** Med Care 2007; 45(1):95-9.