
Conhecimento de enfermeiros dos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em relação à interação medicamentosa

Level of knowledge of nurses from Hospitals and Basic Health Units (BHU) in relation to drug interaction

Adriana Bortolossi¹, Cilene Forte Gerez Fernandes², Cláudia Maria Granado Gonçalves², Daniele Araujo Costa², Deborah Christina Evaristo Garcia², Flávia Paula Simionato², Veronica Cristina Gomes Soares^{1,3}

¹Curso de Farmácia da Universidade Paulista, Jundiaí-SP, Brasil; ²Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Jundiaí-SP, Brasil;

³Curso de Farmácia Unianchieta, Jundiaí-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Avaliar o conhecimento e relevância do tema para a prática profissional de um grupo de 100 enfermeiros de Hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) do interior paulista. **Métodos** – O projeto foi realizado, após aprovação no Comitê de Ética da Universidade Paulista – UNIP, sob protocolo nº 035/08. A coleta de dados foi realizada através de um questionário contendo 7 questões fechadas, 2 abertas e 1 relacionada, aplicados em seus respectivos locais de trabalho. **Resultados** – Demonstram que, apesar de 96% dos enfermeiros, considerarem o tema relevante, apenas 32% dos entrevistados em Hospitais e 48% em UBS's conceituaram corretamente Interação Medicamentosas (IMs), 72% consideraram insuficiente o conteúdo sobre o tema oferecido durante a graduação, (30% e 32% dos hospitais e das UBS's, respectivo) seguem critérios próprios de aprazamento e orientação de posologia de medicamentos (22% e 24% dos hospitais e UBS's, respectivos) afirmaram ter vivenciado intercorrências por IMs. Porém ao descrevê-las, confundiram com reações alérgicas. **Conclusão** – É que apesar dos enfermeiros das UBS's apresentarem maior grau de conhecimento em relação aos dos Hospitais, ambos estão despreparados para assumirem todas as responsabilidades que lhes são atribuídas relacionadas ao processo de medicação, devido ao conhecimento insuficiente sobre o tema proposto.

Descritores: Reações adversas; Interações medicamentosas; Conhecimento farmacológico; Enfermeiros

Abstract

Objective – To assess the knowledge and importance of the topic for the professional practice of a group of 100 nurses from hospitals and Basic Health Units (BHU) in São Paulo. **Methods** – The project was conducted after approval by the Ethics Committee of the Universidade Paulista – UNIP, under protocol number 035/08. Data collection was conducted through a questionnaire containing 7 questions closed, 2 open and 1 related applied in their respective workplaces. **Results** – despite 96% of nurses consider the subject relevant, only 32% of respondents in hospitals and 48% in BHU's conceptualized properly Interaction Drug (IDs), 72% considered insufficient content on the topic offered during graduation (30% and 32% of hospitals and BHU's, its) follow their own criteria for scheduling guidance and dosage of medication (22% and 24% of hospitals and BHU's, respective) reported having experienced complications by IMs. **Conclusions** – is that despite of BHU's nurses have a higher degree of knowledge regarding the Hospitals, both are unprepared to assume all the responsibilities assigned to them regarding the process of medication due to insufficient knowledge about the theme.

Descriptors: Adverse reactions; Drug interactions; Pharmacologic knowledge; Nurses

Introdução

O uso de medicamentos é uma prática que acompanha a evolução da humanidade e o foco de estudos. Esse interesse é devido não somente aos efeitos benéficos, mas principalmente pelos efeitos perniciosos que muitos medicamentos apresentam. O conhecimento dos mecanismos pelos quais as reações adversas ocorrem é o grande desafio dos profissionais da área da saúde¹.

O conceito de Interação Medicamentosa (IM) refere-se à 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 concomitantemente².

Os mecanismos das IMs dividem-se em dois grupos: interação farmacodinâmica, onde a presença de um medicamento altera a capacidade do outro de interagir

com seu sítio de ação e interação farmacocinética, na qual as etapas de absorção, distribuição, metabolização e excreção podem sofrer alterações¹.

As consequências das IMs aos pacientes são inúmeras. As IMs podem levar à ineficácia da terapia farmacológica, favorecer reações adversas, causar sequelas de tratamento ou evoluir para o óbito em casos mais graves³.

Dados epidemiológicos apontam um percentual de aproximadamente 2% de reações adversas em pacientes hospitalizados, 7% em acompanhamentos ambulatoriais e 22% para pacientes em tratamento domiciliar, estas reações têm relação direta com interações farmacológicas, já descritas e que poderiam ser evitadas por um aconselhamento adequado sobre a posologia dos medicamentos².

O conhecimento farmacológico insuficiente, pelos profissionais envolvidos com o cuidar na saúde, expõe os pacientes a inúmeros riscos. Os profissionais de enfermagem são os responsáveis pelo preparo e

administração de medicamentos. O enfermeiro tem o dever de orientar toda equipe de enfermagem em relação aos possíveis efeitos das drogas e monitorar as respostas dos pacientes em relação às mesmas, tem ainda, segundo o regulamento da profissão, como atribuição privativa, a prescrição de alguns medicamentos protocolados pelos programas de saúde.

Para que os procedimentos de enfermagem, relacionados aos medicamentos, sejam seguros faz-se necessário o conhecimento sobre todos os aspectos e fases envolvidas no processo de administração e efeito dos medicamentos. A identificação de falhas na formação profissional e carência de cursos de reciclagem profissional são aspectos de relevância para evitar a ocorrência de IMs⁴⁻⁵.

Esse estudo buscou avaliar o grau de conhecimento de enfermeiros dos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) do interior paulista em relação às interações medicamentosas e a relevância do tema para a prática desses profissionais.

Métodos

O estudo foi realizado em 2 hospitais particulares de médio porte e 20 UBS's, no interior do Estado de São Paulo. Participaram do estudo um total de 100 enfermeiros, sendo 50 dos Hospitais e 50 das UBS's, de ambos os sexos, sem limite de idade ou tempo de graduação, com ou sem especialização desde que

devidamente registrados no COREN/SP e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE). A amostragem foi realizada por adesão de toda população que concordou voluntariamente em participar.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Paulista, Campus Indianópolis – SP, através do protocolo nº 035/08.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário com 7 questões fechadas, 2 abertas e 1 relacionada, elaborado pelos autores, sendo composto por um total dez questões. O questionário estava dividido em duas partes; a primeira parte, abordava dados gerais: sexo, idade, local de trabalho, tempo de formação; a segunda parte, questões referentes ao conhecimento teórico, formação profissional e aplicação prática do conhecimento em relação às IMs (Figura 1). Os resultados foram analisados utilizando o programa Excel 2007, demonstrados através de gráficos e tabelas.

Resultados

A partir da análise dos resultados constatou-se a predominância do sexo feminino na população total (82%), com média de idade de 30 anos e tempo médio de formação em enfermagem de 4 anos nos Hospitais. Nas UBS's a média de idade foi de 34 anos e tempo médio de formação em torno de 7 anos (Gráficos 1, 2 e 3).

Questionário
1. De forma objetiva, o que você entende por interação medicamentosa?
2. A responsabilidade em relação a interação medicamentosa deve ser de qual profissional? () médico () farmacêutico clínico () enfermeiro
3. Que tipo de interação você conhece? () entre fármacos () fármacos/alimentos () fármacos/substâncias (álcool, drogas ilícitas, etc.)
4. O tema é relevante para a área de enfermagem? () sim () não
5. Durante a graduação o conteúdo em relação à interação medicamentosa foi: () suficiente () insuficiente () não foi abordado
6. Já recebeu algum tipo de treinamento (palestra, curso, congresso) da instituição onde trabalha em relação ao tema? () sim () não
7. Já participou ou procurou por iniciativa própria curso/palestra/congresso sobre o tema? () sim () não
8. Os horários das prescrições/orientações de receitas são colocadas "segundo": () protocolo da instituição () seu critério
9. Vivenciou intercorrências devido à interação medicamentosa? No caso da resposta afirmativa, qual? () sim () não
10. Dê sua opinião ou sugestão em relação ao tema e como podemos melhorar o serviço de enfermagem nesse contexto.

Figura 1. Questionário aplicado aos enfermeiros de hospitais e UBS's do interior paulista, sobre IMs

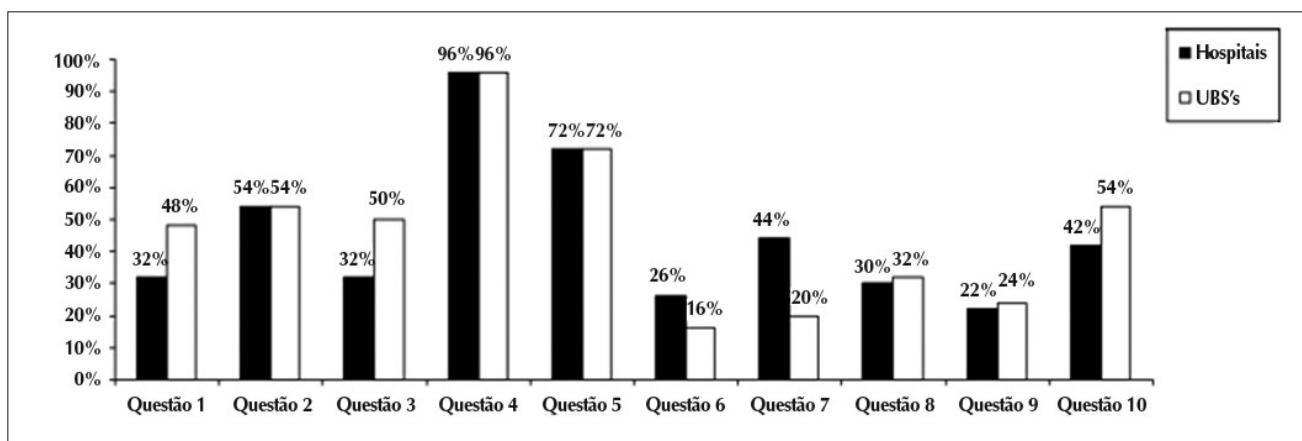


Gráfico 4. Frequencia de respostas as questões abordadas no questionário, dados comparativo entre os profissionais de enfermagem de Hospitais de UBS's

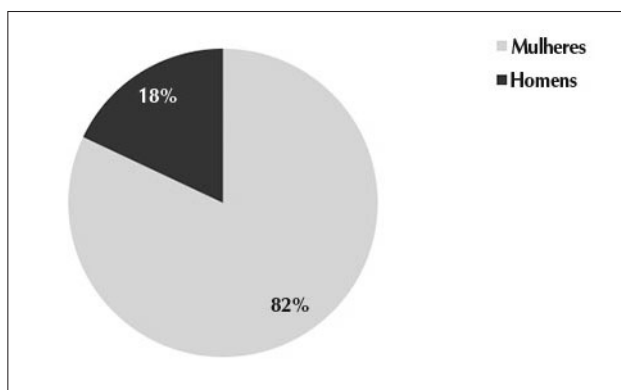


Gráfico 1. Distribuição dos participantes do estudo segundo ao sexo

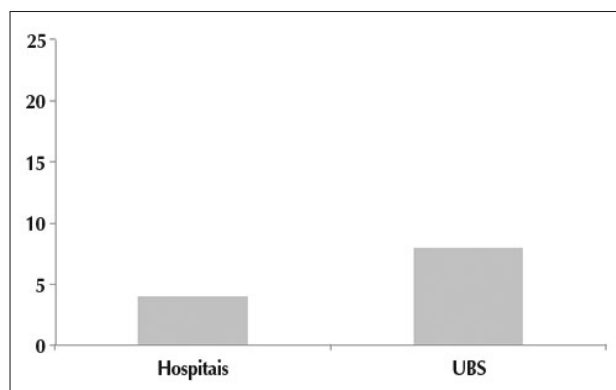


Gráfico 3. Distribuição dos participantes do estudo segundo o tempo médio de formação

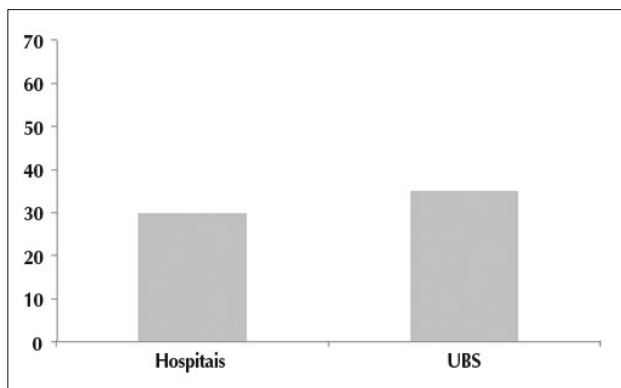


Gráfico 2. Distribuição dos participantes do estudo segundo a média de idade

Nos relacionados a conduta profissional dos enfermeiros em relação as IMs, os profissionais, de ambos os locais de trabalho, concordaram que todos os profissionais, envolvidos na medicação (médicos, enfermeiros e farmacêuticos), são responsáveis pelas IMs (questão 2, 54%); bem como que esse é um tema relevante para prática da enfermagem (questão 4, 96%), sendo que mais da metade dos entrevistados relataram que o conteúdo sobre o tema IMs durante a graduação foi insuficiente (questão 5, 72%) (Gráfico 4).

Em relação as questões 1 e 3 que abordavam aspectos conceituais sobre as IMs. Apenas 32% dos enfermeiros de hospitais conceituaram corretamente IM e 48% dos de UBS, sendo que quando questionados sobre os tipos de IMs, 32% dos enfermeiros de hospitais e 50% dos de UBS relataram conhecer todos os tipos (Gráfico 4).

As questões 6 e 7 abordavam a complementação do conhecimento através de treinamentos e cursos, 26% dos enfermeiros de Hospitais, participaram de treinamentos e cursos ministrados pela instituição e 44% buscaram por iniciativa própria complementação e atualização do conhecimento fora das suas instituições de trabalho. Nas UBS's esses números foram drasticamente menores 16% receberam treinamentos e cursos pelas instituições e apenas 20% buscaram complementar o conhecimento por iniciativa própria (Gráfico 4).

A relação entre o conhecimento teórico e a prática foi abordada na questão 8, relacionada ao aprazamento das prescrições médicas/orientações de receitas, em média 30% dos profissionais entrevistados afirmaram seguir critérios próprios de avaliação na definição dos horários (Gráfico 4).

Somente 22% dos enfermeiros atuantes nos Hospitais afirmou ter vivenciado algum tipo de intercorrência por IMs, enquanto que nas UBS's 24% dos profissionais fi-

zeram à mesma afirmação. Nenhum desses profissionais descreveu qual o tipo de intercorrência (Gráfico 4).

A questão 10 buscava a opinião e sugestões dos profissionais. Para 42% dos enfermeiros que atuam nos Hospitais e 54% daqueles que atuam nas UBS's a educação continuada é a forma mais efetiva de melhorar a assistência de enfermagem no contexto que envolve as IMs (Gráfico 4).

Discussão

As IMs ocorrem quando medicamentos são administração concomitante a outros medicamentos, alimentos ou substâncias químicas capazes de alterar sua resposta farmacológica⁶⁻⁷.

Os efeitos decorrentes das IMs podem ser benéficos, quando resultam em diminuição de efeitos indesejados, aumentam a eficácia do tratamento farmacológico ou torna possível a redução das doses com diminuição dos efeitos tóxicos de certos medicamentos. Podem tornar-se prejudiciais quando comprometem a eficácia terapêutica, potencializam efeitos tóxicos ou acarretam reações adversas (REA) de diferentes graus de gravidade, levando ao aumento do tempo de hospitalização e expondo o paciente a riscos evitáveis e desnecessários⁶⁻⁷.

As IMs não só causam a hospitalização, como também prolongam o tempo de internação. Elas contribuem significativamente para a morbidade e custos adicionais para o sistema da saúde. A maioria das IMs tem causa dose-dependente e comumente são ocasionadas por drogas conhecidas, sendo efeitos comuns rabdomiólise e arritmias⁸.

Existem populações mais susceptíveis as IMs, entre elas a de pacientes com diminuição de função renal. Em estudo sobre IMs e função renal concluiu-se que drogas hidrossolúveis, são mais propícias a causar danos, nessas condições, e que a capacidade de diferentes equações para calcular a taxa de filtração glomerular, ou depuração da creatinina estimada, pode prever riscos de IMs⁹⁻¹⁰.

O processo de administração de medicamentos está diretamente ligado à equipe de enfermagem, cabendo ao enfermeiro tanto o aprazamento como a orientação de posologia desses medicamentos no pós-alta. Na realidade das UBS's/PSF a situação vai mais além, pois nas atribuições do enfermeiro no PSF está incluso, segundo o Ministério da Saúde, com respaldo na Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986 que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil no seu art. 8 I, linha c, a prescrição de medicamentos desde que sejam estabelecidos em programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde^{16,11}.

Estudo realizado no município de Palmas com 25 enfermeiros do PSF concluiu que 66% dos enfermeiros não se sentiam tecnicamente capazes de exercer atividades como, prescrição de medicamentos, referindo como justificativa o preparo técnico inadequado, adquirido tanto na sua formação acadêmica como nas atualizações e complementações de conhecimentos que buscaram após a graduação^{6,11}. Esse fato também foi evidenciado pelo presente estudo, sendo que realmente

a grade curricular do curso de enfermagem contempla por 1 semestre a disciplina de farmacologia, porém não apresenta nenhuma disciplina relacionada às IMs.

Nesse estudo observou-se que apesar da maioria dos enfermeiros 96%, terem considerado o tema IMs relevante para a prática de enfermagem, não conseguiram conceituar corretamente o que são IMs, essa falta do conceito pode levar à impossibilidade de avaliação e conduta correta frente a uma IM.

A atualização e complementação dos conhecimentos em relação ao tema foram disponibilizadas a 26% dos enfermeiros nos Hospitais e 16% nas UBS's pelas instituições nas quais trabalham. Enquanto que 44% nos Hospitais e 20% nas UBS's buscaram essas atualizações e complementações por iniciativa própria. Este fato vai na contramão da Resolução Nacional de Educação, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem, quando diz que "A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais"¹².

A falta de conhecimento é apontada como fator preponderante nos erros de medicação. Estudos apontam à necessidade de rever os conhecimentos farmacológicos dos enfermeiros, já que esse profissional é a principal fonte de informações para os demais membros na equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos), exercendo assim sua função de educador e líder da equipe¹³⁻¹⁴.

As orientações aos pacientes e familiares tanto em Hospitais no pós-alta e nas UBS's pós-consulta são na maioria das vezes realizadas pelos enfermeiros, já que nem sempre é possível contar com farmacêutico clínico disponível para essa tarefa. Sendo assim o que foi constatado em outros estudos é que tais orientações são realizadas em condições precárias nos Hospitais, ou seja, sem locais apropriados, com informações incompletas, de forma sucinta e rápida, geralmente apenas com a leitura do receituário e com orientação de manter os horários utilizados durante a internação¹⁵⁻¹⁶.

Nas UBS's as condições não são diferentes, um estudo realizado em 2008 na cidade de Juiz de Fora-MG, analisou o perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do SUS e concluiu que mesmo quando existe a presença do farmacêutico clínico nas unidades, a orientação é deficiente já que o modelo de assistência que predomina é o curativo, cujo foco central é a consulta médica¹⁶.

No presente estudo, foi observado que 30% dos enfermeiros usam critérios próprios de avaliação para aprazamento das prescrições ou orientações das receitas médicas, os demais seguem os protocolos de horários pré-estabelecidos pelas instituições onde atuavam.

O conhecimento insuficiente leva também a um planejamento da assistência de enfermagem em relação aos horários de medicação equivocados, pois como acontece em grande parte das instituições, sejam elas Hospitais ou UBS's, existe a cultura da padronização dos horários de administração, não priorizando os resultados terapêuticos^{6,16}.

Estudo realizado com 65 prontuários em uma unidade de terapia intensiva de Fortaleza, em 2003, que analisou o planejamento de horários, identificou que ocorreram 40 associações questionáveis devido à sua importância clínica¹⁴.

No que se refere à identificação das possíveis intercorrências relacionadas às IMs, dos 32% dos enfermeiros dos Hospitais que conceituaram corretamente IMs, 18,5% afirmaram ter vivenciado algum tipo de intercorrência por IMs, contudo ao descreverem tais intercorrências 100% não especificaram o tipo de interação ou os medicamentos envolvidos. Os resultados nas UBS's foram que, dos 48% que conceituaram corretamente, 29% afirmaram ter vivenciado algum tipo de intercorrência por IMs, porém na descrição das mesmas, 4,1% não especificaram o tipo de interação ou os medicamentos envolvidos, 4,1% especificaram os medicamentos e não o tipo de interação, 8,3% descreveu reação alérgica com IMs, 12,5% não fizeram nenhum relato.

Curiosamente dos 68% enfermeiros dos Hospitais que não conceituaram corretamente IMs, 23,5% afirmaram ter vivenciado intercorrências por IMs, sendo que 50% não especificaram o tipo de interação ou medicamentos envolvidos, o restante descreveu reação alérgica como IMs. Nas UBS's daqueles que não conceituaram corretamente IMs 52%, 19,2% afirmaram ter vivenciado algum tipo de intercorrência por IMs, desses 40% não especificaram o tipo ou medicamentos envolvidos, 40% descreveram reação alérgica como IMs e 20% não fizeram nenhum relato. Esses dados apontaram não só a dificuldade dos profissionais em identificar RA por IMs, como também a confusão entre os conceitos de IMs e reação alérgica ou de hipersensibilidade.

Como finalização da pesquisa foi solicitado aos profissionais participantes, soluções para melhorar a assistência de enfermagem no contexto do tema IMs. Nos Hospitais 42% apontaram a educação continuada como a principal ferramenta para suprir as deficiências de conhecimento, 28% indicou que devem melhorar a grade curricular nas instituições de ensino e 14% concordaram que a comunicação entre a equipe de saúde é um meio de melhorar o serviço de enfermagem, os demais não opinaram. Nas UBS's a educação continuada foi apontada pela maioria 54%, como a forma mais eficaz de melhorar a assistência de enfermagem, enquanto que 24% consideraram que a grade curricular precisa ser melhorada e 12% sugeriram que a comunicação entre a equipe de saúde deve ser mais efetiva.

Outros estudos destacam a educação continuada, melhor entrosamento entre a equipe de saúde, revisão no curriculum do curso de enfermagem das universidades brasileiras, ressaltando ainda a participação da entidade científica da enfermagem ABEn e dos sistemas COFEN e CORENs, como fatores indispensáveis para atingir maior qualidade no serviço de enfermagem prestado, a fim de suprir as necessidades educacionais dos profissionais em relação ao tema proposto¹¹⁻¹⁵.

Nesse cenário é de extrema importância que os en-

fermeiros da saúde pública e privada, reflitam a respeito das responsabilidades que lhes são atribuídas, no sentido de não considerar a administração, prescrição ou orientação de medicamentos apenas como mais uma tarefa atribuída ao enfermeiro, mas sim uma atividade que necessita de conhecimentos técnicos mais aprofundados em farmacologia, e mais precisamente em IMs, como também os mecanismos pelas quais ocorrem, para que tenham condições de realizarem uma avaliação criteriosa ao desempenhar suas funções, priorizando assim principalmente a segurança do paciente.

Conclusão

O cenário descrito acima demonstra que mesmo considerando a relevância do tema, o enfermeiro está despreparado para lidar com as IMs, pois não possui conhecimento necessário para planejar horários de medicamentos, orientar pacientes e familiares em relação à continuidade do tratamento farmacológico e ainda prescrever, mesmo que através de protocolos, medicamentos. O profissional também precisa se conscientizar das suas limitações e buscar formas de suprir suas necessidades de formação profissional.

Referências

1. Bachmann AK, Lewis JD, Fuller MA, Bonfiglio FM. Drug Interactions Handbook. Tradução Dr. Marcos Ikeda – “Interações Medicamentosas: o novo padrão de Interações Medicamentosas e Fitoterápicas”. 2ª ed. Barueri: Manole; 2006.
2. Oga S, Basile AA, Carvalho MF. Guia Zanini-Oga de interações medicamentosas. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2002.
3. Cabral IE. Revisão técnica. Tradução Patrícia Lydie Voeux. Farmacologia Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
4. Carvalho Tosta de V, Cassiane De Bortoli SH, Chiericato C, Miaso Inocenti A. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. Ribeirão Preto: 1999;7(5): 67-75.
5. Conselho Regional de Enfermagem. Principais legislações para o exercício da enfermagem. São Paulo: 2007.
6. Secoli SR, Padilha KG. Polifarmácia em leucemia mielóide aguda: administração e interação de medicamentos. Rev Prát Hosp. 2005; Ano VII(37).
7. Secoli SR. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica de de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(1):28-34.
8. Hippus M. Adverse drug reactions and interactions – cause of admission to hospital and after discharge. Ther Unish. 2011; 68(1):47-53. doi:10.1024/0040-5930/a000119. German.
9. Corsonello A, Pedone C, Lattanzio F, G Onder, Antonelli Incalzi R. Associação entre a taxa de filtração glomerular e reações adversas a medicamentos em pacientes idosos hospitalizados: o papel da adequação de estimativa. Drug Aging. 2011;28(5): 379-90.
10. Kannan G, Anitha R, Rani VN, Thernnrasu P, Alos J, Vasantha J, Martin JR, Uma MR. A study of drug-drug interactions in cancer patients of a south indian tertiary care teaching hospital. J Postgrad Med. 2011;57(3):206-10.

11. Leal DCMF, Monteiro EM, Barbosa MA. Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. Rev UFG. 2004;6: (nº especial dez). on line www.proec.urg.br.
12. Conselho Nacional de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3/2001. Diário Oficial da União. 2001; sec 1, p. 37.
13. Telles Filho PCP, Cassiani De Bortoli SH. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. Rev Latino-Am Enferm. Ribeirão Preto. 2004;12(3).
14. Fontanele RE, Araújo de TL de. Análise do planejamento dos horários de administração de medicamentos em unidade de terapia intensiva cardiológica. Rev Enferm. UERJ. 2006;14(3):342-9.
15. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
16. Araújo André de AL, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O de. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Col, 2008;13(0).

Endereço de correspondência:

Ms Veronica Cristina Gomes Soares
Rua 18 de junho, 248 – Jardim Morumbi
Jundiaí-SP, CEP 13209-207
Brasil

E-mail: vcgsoares@gmail.com

Recebido em 10 de janeiro de 2013
Aceito em 6 de fevereiro de 2013