



Perfil dos medicamentos utilizados via oral e por sonda gastroenteral em um Serviço de Pronto Atendimento*

Profile of medicines used via oral and gastrointestinal catheter in a Walk-in Service

Perfil de los fármacos utilizados por vía oral y por sonda gastroentérica en un servicio de urgencias

Moara Avila de Jesus Moreira¹, Paula Pereira de Figueiredo¹, Rosemary Silva da Silveira¹, Valdecir Zavarese da Costa², Eliana Cardia de Pinho³, Miriã Soares de Bittencourt Coutinho¹

Como citar este artigo:

Moreira MAJ, Figueiredo PP, Silveira RS, Costa VZ, Pinho EC, Coutinho MSB. Profile of medicines used via oral and gastrointestinal catheter in a Walk-in Service. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03385. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017037103385>

* Extraído da dissertação "Medicações utilizadas por via oral e sonda gastroenteral em um Serviço de Pronto Atendimento: perfil e cuidados", Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, 2017.

¹ Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

³ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Campus Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of drugs prescribed via oral and gastrointestinal catheter in a Walk-in Service of a University Hospital. **Method:** Quantitative cross-sectional study in which data were collected from the medical records of hospitalized patients using medication via oral or gastrointestinal catheter at least once a day between April and October 2015. The analysis was performed through descriptive statistics. **Results:** Out of 568 prescriptions (total), there were 143 different medications. The pharmaceutical form with the greatest number of prescriptions was solid (95.8%), of which 46.1% were simple tablets. The oral route had the highest number of administrations (97.3%). The most prescribed drug class was of anti-infectives (25.9%), but the Omeprazole drug was the most prescribed in the study (40%). **Conclusion:** There are indications that enable rethinking the care practice and establishing criteria and norms for contributing to the safety and efficacy of services provided in healthcare, especially regarding the preparation and administration of medications via gastrointestinal catheter.

DESCRIPTORS

Enteral Nutrition; Patient Safety; Drug Interactions; Food-Drug Interactions; Nursing Care.

Autor correspondente:

Moara Avila de Jesus Moreira
Universidade Federal do Rio Grande
Rua General Osório s/nº, Campus da Saúde
CEP 96201-900 – Rio Grande, RS, Brasil
moarajesus@yahoo.com.br

Recebido: 17/10/2017
Aprovado: 24/05/2018

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído em 2013 pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de buscar melhorias na qualidade dos serviços de saúde, por meio do monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde e da promoção e apoio à implantação e implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente⁽¹⁾. A proporção de eventos evitáveis é mundialmente liderada pelo Brasil, se comparada com países como Nova Zelândia, Austrália, Espanha, Dinamarca, Canadá e França⁽²⁾. A segurança do paciente é um componente essencial na qualidade do cuidado, uma das preocupações básicas dos serviços de saúde.

Mesmo diante desses esforços, verificam-se dificuldades na implantação de uma cultura que encoraje e recompense a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança do paciente. Infelizmente, diante de eventos adversos ou erros, a abordagem punitiva é presente no cotidiano da assistência, todavia, essa abordagem deve ser evitada, visto que não é efetiva para combater falhas humanas⁽³⁻⁴⁾.

Entre as metas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, está o preparo e a administração segura de medicamentos. Nos últimos anos, os erros de medicação têm sido identificados como fatores determinantes de potenciais danos aos pacientes⁽⁵⁾. As causas dos erros, geralmente sistêmicas, possuem múltiplas origens: ambiente de trabalho desorganizado, falta de atenção/concentração, falha na comunicação, falta de informação sobre os medicamentos e sobre o paciente. Nesse contexto, estudo referiu a enfermagem como responsável por 46,4% dos erros na terapia medicamentosa, cuja administração foi considerada a fase de maior incidência de erros (35,5%). No entanto, médicos e farmacêuticos também estão envolvidos na ocorrência de erros de medicação, sendo responsáveis, respectivamente, por 32,4% e 19,4% dos erros inicialmente avaliados no referido estudo. Conseqüentemente, as fases de prescrição e distribuição dos medicamentos corresponderam a um percentual de 34,5% e 19,6%⁽⁵⁾.

Dada a complexidade do sistema de medicação, os erros podem ocorrer na prescrição, distribuição, preparo e/ou administração de medicamentos e, até, no monitoramento do paciente⁽⁶⁾. Estudos vêm demonstrando a recorrente insegurança a que os pacientes estão expostos⁽⁷⁻⁸⁾. A escassez de informações sobre o tema na literatura científica e nos próprios fabricantes de medicamentos dificulta a decisão sobre a adoção da conduta adequada.

Na prescrição médica, o uso de letra ilegível, abreviaturas incompreensíveis e a falta de padronização dos nomes e doses dos medicamentos são fatores preocupantes. A dispensação dos fármacos em doses diferentes das prescritas também é um fator contribuinte para a ocorrência do erro na administração do medicamento⁽⁸⁻⁹⁾. Contudo, observa-se que é na etapa final do processo de medicação que, na maioria das vezes, o erro não detectado nas etapas anteriores é atribuído exclusivamente à equipe de enfermagem.

Entre as atividades rotineiras no trabalho da equipe de enfermagem, a administração de medicamentos por si só merece atenção especial. A realização desse cuidado demanda conhecimento científico e habilidade técnica. Nos serviços de

urgência e emergência, a segurança do paciente exige maior visibilidade e atenção. Devido ao atípico contexto da assistência do Serviço de Pronto Atendimento (SPA), a administração de medicamentos por sonda gastroenteral (SGE) pode ser uma via alternativa de adaptação da via oral pelo agravamento das condições clínicas dos pacientes.

Entretanto, se realizada de forma inadequada, a administração de medicamentos por essa via pode resultar em obstrução da sonda, diminuição da eficácia do fármaco, aumento dos efeitos adversos ou da incompatibilidade do fármaco com a nutrição enteral (NE). Esses fatores causam prejuízo para o paciente, aumentando os custos para a instituição e sobrecarregando o trabalho da equipe responsável^(3,5,9-10).

Diante desse contexto, conhecer o perfil dos medicamentos prescritos via oral e por SGE em um SPA torna-se relevante para a segurança do paciente. Se houver o levantamento preciso das medicações, é possível estabelecer protocolos que auxiliem no preparo adequado e na administração segura de medicamentos via SGE, de acordo com a realidade de cada instituição. Justifica-se estender o levantamento das medicações prescritas à via oral, tendo em vista a construção de um perfil consolidado dos medicamentos mais frequentemente utilizados. Objetiva-se, assim, expandir as recomendações específicas a um número tanto maior quanto possível de fármacos que compõem a rotina do serviço e que, potencialmente, são prescritos via SGE, se a situação clínica do paciente assim exigir.

Este estudo teve como objetivo identificar o perfil dos medicamentos prescritos via oral e via SGE mais utilizados no SPA de um Hospital Universitário (HU) no Sul do Brasil.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa.

CENÁRIO

Foi desenvolvido no SPA de um HU vinculado a uma Universidade Federal no extremo Sul do Brasil. O hospital é referência em diversas especialidades e serviços na região, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É um hospital de grande porte, com 20 leitos disponíveis no SPA. Apesar desse número, a unidade possui um expressivo número de leitos situados nos corredores, devido à permanência dos pacientes por longo período neste local aguardando vaga em uma unidade de internação.

COLETA DE DADOS

O objeto do estudo é constituído por prescrições da terapia medicamentosa de pacientes internados no SPA do referido HU, no período de abril a outubro de 2015. O critério de inclusão das prescrições foi apresentar, no mínimo, um medicamento a ser administrado por via oral e/ou SGE, com aprazimento fixo. A coleta de dados ocorreu 1 vez por semana, totalizando 27 semanas, com formulário próprio, no qual foram apreendidos os dados referentes à data de internação, nome

do medicamento, forma de apresentação, dose, via e esquema de administração de medicamentos prescritos. A estatística descritiva foi usada para descrever e sintetizar os dados⁽¹¹⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Foi construído um banco de dados no *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 21.0, a fim de efetuar uma análise descritiva da frequência absoluta e relativa dos medicamentos, vias de administração oral e por SGE, bem como os esquemas mais utilizados neste serviço. O Manual de Padronização de Medicamentos (2014) elaborado no HU foi utilizado na verificação dos medicamentos padronizados na instituição e também para classificar os fármacos prescritos de acordo com os grupos de ação.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi realizado mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade local e aprovado sob o parecer número 017/2015, obedecendo aos princípios éticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Durante o período da coleta de dados, obteve-se um total de 568 prescrições válidas para análise, e verificou-se uma média de 8,5 dias de internação dos pacientes no SPA, variando entre um mínimo de 1 dia e o máximo de 62 dias. A média obtida foi de 2 dias de internação, correspondendo a uma frequência de 82%.

Do total de 568 prescrições, verificaram-se 143 medicamentos diferentes, prescritos em esquema fixo, por via oral ou por SGE. Desses, a maioria foi prescrita na forma sólida (95,8%), e as apresentações líquidas tiveram menor frequência (4,2%). As distintas formas farmacêuticas prescritas encontradas no estudo se encontram explicitadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência de formas farmacêuticas dos 143 medicamentos prescritos para os pacientes por via oral ou por sonda gastroenteral no serviço de Pronto Atendimento – Rio Grande, RS, Brasil, 2017.

Forma farmacêutica	Frequência	
	n	%
Comprimido simples	66	46,1
Comprimido revestido	48	33,6
Cápsula de gelatina dura	10	7
Cápsula de gelatina mole	5	3,5
Drágea	4	2,8
Solução Oral	3	2,1
Xarope	2	1,4
Pó granuloso	2	1,4
Emulsão	1	0,7
Comprimido sublingual	1	0,7
Comprimido mastigável	1	0,7
Total	143	100

Depois da análise, observou-se o total de 1.742 administrações de medicamentos, considerando-se os diferentes esquemas prescritos. Todas as 143 medicações foram administradas por via oral, a responsável pelo maior número de administrações. Por sonda enteral ou gástrica, foram explicitamente administradas 24 medicações, e não foi possível detectar na prescrição médica a via de administração em 22 ocasiões (Tabela 2), evidenciando, assim, um erro nesta etapa do processo. Salienta-se que os dados disponíveis nas prescrições podem divergir da via de administração de medicamento utilizada pelos pacientes, uma vez que estes não foram observados. Sabe-se que pode ocorrer agravamento repentino do quadro clínico, e a prescrição medicamentosa não ser atualizada de imediato, podendo haver, então, divergência nesses dados, justificando-se os cuidados com o preparo de medicamentos a serem administrados via SGE.

Tabela 2 – Frequência de via e esquema de administração de medicamentos utilizados no Serviço de Pronto Atendimento – Rio Grande, RS, Brasil, 2017.

Via de administração	Frequência		Esquema de administração	Frequência	
	n	%		n	%
Oral	1.696	97,3	1x / dia	987	56,7
			12 / 12h	390	22,4
			8 / 8h	257	14,7
Sonda Gastroenteral	24	1,4	6 / 6h	70	4
			4 / 4h	-	-
Não sabe	22	1,3	7 / 7 dias	12	0,7
			Não sabe	26	1,5
Total	1.742	100	Total	1.742	100

Depois dessa caracterização dos medicamentos utilizados no SPA segundo a forma de apresentação, a via e o esquema, estes foram classificados de acordo com o grupo de ação (Tabela 3), conforme o Manual de Padronização de Medicamentos (2014) da instituição em estudo.

Tabela 3 – Medicações utilizadas via oral e por sonda gastroenteral no Serviço de Pronto Atendimento, segundo o grupo de ação – Rio Grande, RS, Brasil, 2017.

Medicação	Frequência	
	n	%
Anti-infecciosos	37	25,9
Fármacos que atuam sobre o sistema cardiovascular	34	23,8
Fármacos que atuam sobre o sistema nervoso central	25	17,5
Fármacos que atuam sobre o sistema digestório	12	8,4
Analgésicos	6	4,2
Outros	6	4,2
Anti-inflamatórios	5	3,5
Fármacos que atuam sobre o sistema hematopoiético	5	3,5
Fármacos que atuam sobre o sistema endócrino	5	3,5
Nutrientes	4	2,7
Antialérgicos	2	1,4
Fármacos que atuam sobre o sistema respiratório	2	1,4
Total	143	100

Destaca-se o expressivo grupo de medicamentos anti-infecciosos, com 25,9% do total de prescrições, entre eles, os mais prescritos foram: Sulfametoxazol + Trimetoprima, Azitromicina, Claritromicina, Fluconazol, Sulfadiazina, Pirimetamina.

Para uma análise mais específica e profunda, foram identificadas as frequências individuais de cada medicamento. Devido ao expressivo número de medicamentos prescritos, optou-se por destacar os presentes em pelo menos 5% das prescrições (Tabela 4).

Tabela 4 – Medicações mais frequentemente prescritas por via oral e por sonda gastroenteral no Serviço de Pronto Atendimento – Rio Grande, RS, Brasil, 2017.

Medicação	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Via de Administração (n)			Esquema de Administração (n)					
			Oral	SGE	Não sabe	1x/dia	12/12h	8/8h	6/6h	7/7d	Não sabe
Omeprazol	227	40	224	2	1	208	17	-	1	1	-
Prednisona	75	13,2	75	-	-	47	26	1	-	-	1
Sinvastatina	74	13	69	2	3	71	1	-	-	-	2
Furosemida	72	12,7	70	2	-	56	11	5	-	-	-
Enalapril	64	11,3	63	-	1	13	49	1	-	-	1
Hidroclorotiazida	62	10,9	62	-	-	60	1	1	-	-	-
Captopril	57	10	54	2	1	2	11	44	-	-	-
Espironolactona	51	9	50	1	-	47	3	-	1	-	-
Lactulose	50	8,8	49	1	-	3	6	37	4	-	-
Losartana	49	8,6	49	-	-	20	25	4	-	-	-
Claritromicina	46	8,1	46	-	-	46	-	-	-	-	-
Sulfametoxazol + Trimetoprima	41	7,2	31	-	10	31	-	-	-	-	10
Metformina	37	6,5	37	-	-	5	12	18	2	-	-
Propranolol	36	6,3	35	1	-	7	23	6	-	-	-
AAS Tamponado	33	5,8	32	-	1	33	-	-	-	-	-
Pirimetamina	33	5,8	31	1	1	29	-	4	-	-	-
Ácido fólico	31	5,5	30	-	-	31	-	-	-	-	-
Azitromicina	29	5,1	28	1	-	17	1	-	-	10	1
Óleo Mineral	29	5,1	28	1	-	2	4	20	2	-	1

O Omeprazol, medicamento da classe dos antiulcerosos que atua na redução da secreção ácida do estômago, foi o mais prescrito no serviço naquele período. Dos demais medicamentos prescritos com maior frequência, quatro são anti-infecciosos e nove são do grupo de ação cardiovascular.

Em virtude da ilegibilidade e falta de padronização das doses e nomes nas prescrições analisadas, 14 medicações não foram acrescidas no quantitativo de frequências individuais. Em 10 prescrições, a medicação Sulfametoxazol + Trimetoprima estava incompleta em relação à dose prescrita, impedindo análise mais detalhada. Da mesma forma, as medicações Sinvastatina (duas prescrições), Enalapril (uma prescrição) e Valproato de Sódio (uma prescrição) apresentaram erro de prescrição, não sendo possível identificar a dose prescrita.

DISCUSSÃO

O local do estudo caracteriza-se por atender pacientes em situação de urgência ou emergência, com patologias variadas e que são submetidos a diversos procedimentos. Mesmo não sendo uma unidade de internação, o SPA apresenta superlotação pelo fato de os pacientes permanecerem nesse local até a sua transferência para outra unidade. O

elevado número de pacientes extrapola a demanda tolerada, podendo comprometer a qualidade da assistência. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou o Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços, mostrando que o maior número de incidentes em serviços de saúde ocorreu durante a categoria prestação de cuidados (93,6%), envolvendo diagnóstico, avaliação, tratamento ou intervenção cirúrgica⁽¹²⁾. Essa investigação também apontou que os incidentes ocorridos em hospitais, em 2015, corresponderam a 93,2% das notificações, e o serviço exclusivo de urgência e emergência ficou em segundo lugar, com 2,7% das notificações.

Neste estudo, houve a predominância de medicamentos na forma sólida, corroborando outros estudos de perfis de medicamentos administrados por sonda realizados em hospitais de ensino do país⁽¹³⁻¹⁶⁾. Embora as formulações líquidas sejam preferíveis na administração por SGE, as publicações mostram a necessidade de adaptação dos fármacos no preparo dos medicamentos por essa via. A disponibilidade de medicamentos orais, associada ao baixo custo em comparação com os parenterais, justifica essa escolha. Entretanto, a maioria dos medicamentos sólidos não são formulados para a administração pela SGE, podendo afetar sua eficácia e/ou provocar

a toxicidade do fármaco, com potencial risco para o desenvolvimento de eventos adversos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Autores de um estudo realizado em um Hospital Universitário do Paraná em 2016 citam os medicamentos impróprios mais prescritos por via enteral, muitos dos quais presentes neste estudo: “Lactulona, Captopril, Fenitoína, Ranitidina, Omeprazol, Complexo B, Ácido Fólico, Tramadol, Bromoprida” e Nifedipina⁽¹⁹⁾.

Para otimizar a segurança do paciente, é importante avaliar cada medicação para a adequação específica conforme a via a ser utilizada. Idealmente, todos os medicamentos deveriam ser apresentados ao enfermeiro na formulação de dosagem final a ser administrada, no entanto, a prática não confirma essa premissa. De acordo com as diretrizes da Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN)⁽⁹⁾, alguns cuidados gerais devem ser considerados: conferir o posicionamento correto da sonda, lavar a sonda sempre antes e após cada administração com no mínimo 15 ml de água para evitar a obstrução, pausar a NE por no mínimo 30 minutos antes e após administração, administrar cada medicamento separadamente e nunca adicionar medicamentos nas fórmulas enterais, para evitar as incompatibilidades físicas e químicas, obstrução e respostas terapêuticas alteradas, e, em caso de soluções ou suspensões, pode ser necessária a diluição para reduzir a viscosidade ou osmolaridade do fármaco^(9-10,17,20).

É importante verificar as especificidades de cada fármaco para a realização de um cuidado diferenciado. Os comprimidos simples, que apareceram em maior número, neste e em outros estudos^(13,16), devem ser esmagados até obter um pó fino, o qual deve ser misturado com água estéril, ou podem também ser colocados dentro de uma seringa com água estéril até a sua completa dissolução. As cápsulas moles podem ser puncionadas em uma das extremidades para retirar o seu conteúdo, o qual deve ser misturado com água, contudo, esse método pode resultar em remoção incompleta e consequente subdosagem. Outra forma é dissolver a cápsula mole em água morna e administrá-la, cuidando para não administrar a porção não dissolvida da gelatina. Os medicamentos de liberação prolongada, revestimento entérico ou produtos microencapsulados são inadequados para utilização via SGE, por comprometerem o controle de liberação da substância ativa^(17,20-21). Havendo alteração na farmacocinética dos medicamentos por não serem administrados na forma planejada, pode ocorrer a modificação na absorção do fármaco, impedindo, assim, a obtenção da terapêutica desejada⁽²²⁾.

Neste estudo, os medicamentos que apareceram em maior número foram os da classe de anti-infecciosos, com 25,9% do total de medicamentos prescritos. Esses constituem a segunda classe medicamentosa com maior impacto financeiro para as instituições de saúde⁽²³⁾. Dentro desse conjunto, apareceram medicamentos antibacterianos, antiparasitários, antifúngicos, antivirais, antissépticos e os escabicidas e pediculicidas. Desse grupo, Claritromicina, Sulfametoxazol + Trimetoprima, Pirimetamina e Azitromicina foram os fármacos com maior frequência de prescrição. A forma farmacêutica encontrada no estudo do Sulfametoxazol + Trimetoprima e da Pirimetamina foi a de comprimido simples, que, se preparado de forma correta, não tem restrição. Já a Claritromicina e a Azitromicina foram prescritas na forma

de comprimido revestido, sem indicação para trituração caso seu uso fosse via SGE, pois a perda do revestimento pode inativar o princípio ativo e obstruir a sonda⁽²³⁻²⁴⁾. Apesar disso, esses critérios não são observados na prescrição. Destaca-se que tanto a Azitromicina quanto a Claritromicina são medicações que constam na padronização da instituição pesquisada e são passíveis de substituição por frasco-ampola para administração via endovenosa, e a Azitromicina também é disponibilizada como suspensão oral.

O antimicrobiano Sulfametoxazol + Trimetoprima, também com alta frequência de administração, é escolha na profilaxia e no tratamento de pneumonia em pacientes com HIV. Devido ao seu mecanismo de ação, o risco de resistência bacteriana é minimizado, podendo ser esse o motivo de escolha. Esse medicamento, que apareceu com duas dosagens prescritas (400+80 mg e 800+160 mg), destacou-se por apresentar erro em 10 prescrições por falta de dosagem, impossibilitando sua distinção. Boullata e colaboradores⁽¹⁷⁾ referem que a responsabilidade pela prevenção de erros de medicação deve ser compartilhada entre prescritor, farmacêutico e enfermagem, já que a ação interdisciplinar é fundamental para haver resultados positivos. Ambas as dosagens tiveram forma de apresentação de comprimido simples, mas a instituição também disponibiliza as apresentações de solução oral e frasco-ampola⁽²⁴⁾. Sugere-se, portanto, a substituição em caso de administração via SGE.

A classe de fármacos que atua no sistema cardiovascular foi a que apareceu em segundo lugar no número total de medicamentos, corroborando outros estudos⁽¹⁵⁾. Os dados apontam que, dos 19 medicamentos mais frequentes, nove fazem parte desse grupo de ação. Há algumas décadas, o Brasil tem como uma das principais causas de mortalidade as doenças cardiovasculares, pelo aumento da expectativa de vida da população, sendo a hipertensão o principal fator de risco para essas doenças mais prevalentes⁽²³⁾. Entre as maiores frequências, esse grupo de fármacos se subdivide em classes de anti-hipertensivos (Enalapril, Captopril e Losartana), diuréticos (Furosemida, Hidroclorotiazida e Espironolactona), antiarrítmicos (Propranolol), antiplaquetários (AAS Tamponado) e antilipêmicos (Sinvastatina). Quanto a este último, trata-se do principal representante das estatinas, e é o fármaco com maior efetividade na diminuição da concentração de lipídios⁽²³⁾, encontrado em maior número nesta pesquisa. Assim como em outros estudos^(16,19), a Sinvastatina foi prescrita em doses de 20 mg e 40 mg, e em duas prescrições não foi possível distinguir a dosagem. Sua forma de apresentação foi de comprimido revestido, no entanto, já é conhecido que o comprimido simples é uma opção disponível para substituição.

O Omeprazol, por sua vez, o mais prescrito de todos os medicamentos no estudo, foi administrado na forma de cápsula de gelatina dura, que contém microgrânulos gastrorresistentes. Esses, ao serem triturados, perdem o revestimento entérico, de forma que o ácido gástrico inativa o medicamento. Na administração por sonda, em nível gástrico, “a cápsula pode ser aberta e os grânulos intactos podem ser diluídos em suco de fruta ácida, pois este garantirá que os grânulos cheguem intactos ao intestino”⁽¹⁶⁾. Além disso, recomenda-se

a administração do fármaco uma hora antes da NE, pois sua absorção é diminuída na presença de alimentos^(16,19,21,25).

O anti-inflamatório Prednisona foi o segundo medicamento mais frequentemente prescrito, aparecendo em 13,2% das prescrições, em comprimido simples e uso por via oral em todas as administrações. Havendo a necessidade de adaptação da forma farmacêutica para a via sonda, a trituração do comprimido é permitida, seguindo-se sua administração com 15 a 30 ml de água. Entretanto, sugere-se avaliar o “uso alternativo de solução injetável de Metilprednisolona ou solução oral de Prednisolona, de acordo com a conversão de equivalência”⁽¹⁵⁾.

Outro medicamento entre os mais prescritos foi a Lactulose em forma de xarope. Esse laxante osmótico é um exemplo de formulação líquida, mas que possui osmolaridade próxima a 3.000 mOsm/kg, que precisa ser diluída em volume adequado de água (10 a 100 ml), facilitando a administração via SGE⁽²³⁾. Geralmente os xaropes são considerados fisicamente incompatíveis com a NE, necessitando administração em separado. Outro cuidado importante é a monitoração da pressão arterial e hidratação do paciente, e por poder conter galactose ou lactose, deve-se monitorar a glicemia em pacientes com Diabetes.

Mesmo passando por várias barreiras – prescrição, aprazamento, dispensação, preparo e administração do medicamento –, o erro pode chegar ao paciente por falta de conhecimento dos profissionais envolvidos. Já vimos que, nos últimos anos, os erros de medicação têm sido identificados como fatores determinantes de potenciais danos aos pacientes. Reforça-se, assim, a partir dos resultados deste estudo, a importância da discussão sobre o tema e o desenvolvimento de programas de educação permanente para a atualização dos profissionais responsáveis por esses cuidados. Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro como líder da equipe de saúde, o qual deve proporcionar capacitações dos profissionais, integrando a equipe multidisciplinar nas etapas do cuidado. Etiquetas com avisos de que certos medicamentos não podem ser triturados e tabelas com alternativas de substituição de formas sólidas por líquidas são algumas das possíveis maneiras de prevenção do erro, quando for necessária a utilização da SGE. É imprescindível que situações de risco relacionadas ao cuidado com o paciente sejam destacadas e sempre retomadas com todos os responsáveis pelo processo de medicação.

Como fragilidade, o estudo aponta a realização da coleta de dados apenas com os registros nas prescrições, sem haver a conferência em cada paciente. Dessa forma,

muitas prescrições desatualizadas podiam não apresentar a real via de administração em uso. Ainda, devido à ilegibilidade, incompletude e incompreensão de algumas prescrições, não foi possível distinguir os dados referentes a algumas medicações, caracterizando, assim, um erro de prescrição.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo revelaram que todos os medicamentos prescritos para serem administrados via sonda apresentaram-se na forma sólida, o que não é considerado preferencial, segundo a literatura. Mesmo havendo pouco registro da utilização da via sonda, sabe-se que esta pode ser uma via de escolha em caso do agravamento das condições clínicas do paciente nos serviços de pronto atendimento, principalmente quando este mantém um sistema provisório de internação até que se obtenha vaga na respectiva unidade de tratamento. Dessa forma, percebe-se que o cuidado recomendado na literatura nem sempre é o que será realizado na assistência direta ao paciente.

Os anti-infecciosos foram os fármacos mais prescritos, juntamente com os fármacos de ação no sistema cardiovascular. O medicamento em destaque, porém, foi o Omeprazol, com maior frequência no número de prescrições, grande parte delas no esquema uma vez ao dia.

O estudo evidenciou a necessidade de maior legibilidade nas prescrições médicas, opções de substituição disponíveis na farmácia, protocolos institucionais com recomendações exclusivas para o preparo e administração de medicações via SGE. Recomenda-se, também, que os fabricantes tenham a obrigação de explicitar melhor os cuidados e as restrições nas diferentes vias de administração, já que houve dificuldade na busca por recomendações mais específicas.

Quanto à aplicabilidade e às implicações dos resultados da pesquisa na prática do cuidado hospitalar, este estudo pode contribuir para a multiplicação do conhecimento, possibilitando melhor desempenho das atividades da equipe de enfermagem, bem como auxiliar as equipes de saúde na manutenção da segurança do paciente no ambiente hospitalar.

A equipe de saúde envolvida em todo o processo de medicação precisa estar em constante atualização por meio da educação permanente sobre conhecimentos científico e técnico nas etapas a serem cumpridas. É necessário o comprometimento multiprofissional nessa tarefa, que exige cooperação de diferentes áreas.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil dos medicamentos prescritos por via oral e por sonda gastroenteral, em um Serviço de Pronto Atendimento de um Hospital Universitário. **Método:** Pesquisa quantitativa, do tipo transversal, na qual os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes internados que utilizavam medicações via oral ou por sonda gastroenteral, pelo menos uma vez ao dia, entre abril e outubro de 2015. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva. **Resultados:** De um total de 568 prescrições, havia 143 medicamentos diferentes. A forma farmacêutica com maior número de apresentações foi a sólida (95,8%), 46,1% delas em comprimido simples, e a via oral foi responsável pelo maior número de administrações (97,3%). O grupo de medicamentos mais prescrito foram os anti-infecciosos (25,9%), mas o fármaco Omeprazol foi o mais prescrito no estudo (40%). **Conclusão:** Há indicativos que possibilitam repensar a prática do cuidado e estabelecer critérios e normas que contribuam para a segurança e a eficácia dos serviços prestados nos serviços em saúde, em especial, no que se refere ao preparo e à administração dos medicamentos via sonda gastroenteral.

DESCRITORES

Nutrição Enteral; Segurança do Paciente; Interações Medicamentosas; Interações Alimento-Droga; Cuidados de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil de los fármacos prescritos por vía oral y por sonda gastroentérica, en un Servicio de Urgencias de un Hospital Universitario. **Método:** Investigación cuantitativa, del tipo transversal, en la que los datos se recogieron en las fichas de los pacientes hospitalizados que utilizaban fármacos por vía oral o por sonda gastroentérica, por lo menos una vez al día, entre abril y octubre de 2015. El análisis fue llevado a cabo mediante estadística descriptiva. **Resultados:** De un total de 568 prescripciones, había 143 fármacos distintos. La forma farmacéutica con mayor número de presentaciones fue la sólida (95,8%), el 46,1% de ellas en comprimido simple, y la vía oral fue responsable del mayor número de administraciones (97,3%). El grupo de fármacos más prescrito fueron los antiinfecciosos (25,9%), pero el medicamento Omeprazol fue el más prescrito en el estudio (40%). **Conclusión:** Hay indicativos que posibilitan repensar la práctica del cuidado y plantear criterios y normas que contribuyan a la seguridad y la efectividad de los servicios prestados en los servicios sanitarios, en especial, en lo que se refiere a la preparación y la administración de los fármacos por vía sonda gastroentérica.

DESCRIPTORES

Nutrición Enteral; Seguridad del Paciente; Interacciones Medicamentosas; Interacciones Alimento-Droga; Atención de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília; 2014 [citado 2017 out. 10]. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
2. Mendes W, Pavao ALB, Martins M, Moura MLO, Travassos C. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2013 [citado 2017 out. 10];59(5):421-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n5/v59n5a06.pdf>
3. Sharma S, Tabassum F, Khurana S, Kapoor K. Frontline worker perceptions of medication safety in India. Ther Adv Drug Saf [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 13];7(6):248-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5117152/>
4. El-Jardali F, Sheikh F, Garcia NA, Jamal D, Abdo A. Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement. BMC Health Serv Res [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 12];14:122. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3975247/>
5. Xu C, Li G, Ye N, Lu Y. An intervention to improve inpatient medication management: a before and after study. J Nurs Manag. 2014;22(3):286-94.
6. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Root cause analysis of falling accidents and medication errors in hospital. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 20];27(2):100-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/en_0103-2100-ape-27-02-0100.pdf
7. Moriel P, Shoji P, Bortoletto TC, Mazzola PG. Uso offlabel de medicamentos através de sondas: divergência entre informações. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde [Internet]. 2012 [citado 2017 set.16];3(2):20-4. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2012030204BR.pdf>
8. Pena MM, Braga AT, Meireles ES, Vassao LGC, Melleiro MM. Mapeamento dos erros de medicação em um hospital universitário. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2016 [citado 2016 jun];24(3):e7095. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.7095>
9. Ferracini FT, Marra AR, Schwartsman C, Santos OF, Victor ES, Negrini NM, et al. Using Positive Deviance to reduce medication errors in a tertiary care hospital. BMC Pharmacol Toxicol [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 13];17(1):36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4976064/>
10. Bankhead R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, et al. Enteral nutrition practice recommendations. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2009;33(2):122-67.
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Incidentes relacionados à assistência à saúde [Internet]. Brasília; 2016 [citado 2017 out. 10];(16). Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>
13. Silva MFB, Brito PD, Guaraldo L. Oral drugs at a hospital unit: adequacy for use via enteral feeding tubes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(5):795-801. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0081>
14. Martins MR, Soares AQ, Modesto ACF, Carvalho RF, Melo VV, Duarte IP. Análise de medicamentos administrados por sonda em unidades de terapia intensiva em hospital de ensino. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013 [citado 2017 out. 27];15(1):191-6. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a22.pdf>
15. Basso AP, Pinheiro MS. Avaliação dos medicamentos prescritos para pacientes submetidos à terapia nutricional enteral no CTI. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde [Internet]. 2014 [citado 2017 out. 6];5(1):12-8. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2014050102000471BR.pdf>
16. Rodrigues JB, Martins FJ, Raposo NRB, Chicourel EL. Perfil de utilização de medicamentos por sonda enteral em pacientes de um hospital universitário. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde [Internet]. 2014 [citado 2017 out. 6];5(3):23-7. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2014050305000592BR.pdf>
17. Boullata JI, Carrera AL, Harvey L, Escuro AA, Hudson L, Mays A et al. ASPEN safe practices for enteral nutrition therapy. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2017;41(1):15-103. DOI: [10.1177/0148607116673053](https://doi.org/10.1177/0148607116673053)
18. Dabaghzadeh F, Rashidian A, Torkamandi H, Alahyari S, Hanafi S, Farsaei S, et al. Medication errors in an emergency department in a large teaching hospital in Tehran. Iran J Pharm Res. [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 6];12(4):937-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3920714/>
19. Godoi KEP, Penteado STS, Mendes AEM, Andrzejewski VMS. Medicamentos via sonda: perfil prático em um hospital terciário de ensino. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde [Internet]. 2016 [citado 2017 out. 27];7(3):13-18. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2016070302000941BR.pdf>

20. Hoefler R, Vidal JS. Administração de medicamentos por sonda. Bol Farmacoter [Internet]. 2009 [citado 2017 out. 6];14(3-4):1-6. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/122/063a068_farmacoterapeutica.pdf
21. White R, Bradnam V. Handbook of drug administration via enteral feeding tubes. 3th ed. Londres: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain; 2015.
22. Ferreira Neto CJB, Plodek CK, Soares FK, Andrade RA, Teleginski F, Rocha MD. Pharmaceutical interventions in medications prescribed for administration via enteral tubes in a teaching hospital. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 6];24(26):1-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100329
23. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010 [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2016 out. 6]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf
24. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bulário eletrônico [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2017 out. 6]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp
25. Lopes DMA, Gomes EV, Madeira LS, Aguiar MCR. Revisão sobre o uso de fármacos através de sondas digestivas: um estudo de base hospitalar. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde [Internet]. 2013 [citado 2017 out. 6];4(2):6-13. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2013040201000296BR.pdf>



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.