

## ANÁLISE DAS INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL

Germano César Quirino<sup>1</sup>  
Diana Fontenele Moraes Azevedo<sup>2</sup>  
Islene Victor Barbosa<sup>3</sup>  
Virna Ribeiro Feitosa Cestari<sup>4</sup>  
Rita Mônica Borges Studart<sup>5</sup>  
Ires Lopes Custódio<sup>6</sup>

**Introdução:** Os pacientes internados na unidade de pós-operatório de transplante renal fazem uso de um regime largo de terapia medicamentosa a qual envolve o tratamento para prevenção da rejeição, analgésicos, possíveis anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes e medicações para tratamento de doenças pré-existentes. Com a grande quantidade de medicações prescritas, o risco de ocorrer o choque no aprazamento dos horários é grande e conseqüentemente a ideia de que possam ocorrer interações entre elas, não é descartada<sup>(1)</sup>. As interações ocorrem quando um medicamento interfere na ação do outro e o primeiro pode ocasionar alterações na farmacocinética ou na farmacodinâmica do segundo. Deste modo esse evento pode resultar em três possíveis desfechos: potencializar ou reduzir o efeito terapêutico e/ou adverso, com distintos graus de gravidade, podendo gerar um tipo de resposta diferente daquelas originalmente provenientes dos medicamentos ou até não causar nenhuma modificação no efeito desejado<sup>(2)</sup>. **Objetivo:** Identificar a presença de interações medicamentosas (IM) em pacientes submetidos ao transplante renal. **Metodologia:** Estudo transversal, observacional, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de referência em procedimentos de alta complexidade. A amostra do estudo correspondeu a 30 prescrições na unidade pós-operatória de transplante renal da referida instituição. Foram incluídos no estudo os pacientes transplantados renais não importando o tipo de doador; com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os pacientes internados para outro tipo de tratamento e que não fossem transplantados renais. A coleta de dados foi realizada em maio de 2013, através da análise dos prontuários. Para a análise, os dados foram digitados e organizados em uma planilha do programa *Microsoft Excel 2007*, com a realização de análise estatística descritiva, enfocando a frequência absoluta e relativa. As interações medicamentosas foram avaliadas através de grupos, sendo classificadas como “grande”, “moderada” e “menor”, fundamentada no banco de dados do site *Drugs.com*. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do hospital em que foi desenvolvido o estudo, obtendo um parecer de aprovação de número 258.225. **Resultados:** Obteve-se 78 variedades de medicamentos encontradas, sendo estes seis imunossupressores (7,7%) e sete antibióticos (8,9%), nos quais os mais prescritos foram o Prograf (86,6%) e Bactrim (56,7%), respectivamente. Outros medicamentos utilizados foram: Omeprazol (80%), Eritropoetina Recombinante Humana (60%), AAS (56,7%), Complexo B e Sulfato Ferroso com (30%). Observou-se que nenhuma prescrição com até cinco medicamentos apresentava interação medicamentosa, já com seis a dez medicamentos apresentaram 25% de interações e com mais de dez medicamentos prescritos, 23,1%. Vale ressaltar que em uma mesma prescrição onde havia 21 medicamentos prescritos houve três IM de intensidade moderada. Organizou-se o estudo das

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: [germanocesar@edu.unifor.br](mailto:germanocesar@edu.unifor.br).

<sup>2</sup> Enfermeira da Unidade de Transplante do Hospital Geral de Fortaleza.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica - NUPEN/UFC.

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem pela UNIFOR Membro pesquisador do grupo de pesquisa Epidemiologia, Cuidados em Cronicidades e Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pelo UFC. Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Membro pesquisador do NUPEN/UFC.

<sup>6</sup> Mestre em Enfermagem pela UFC. Enfermeira do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

interações em grupos: Grupo 1 (imunossupressores x antibióticos), Grupo 2 (imunossupressores x outros medicamentos) e Grupo 3 (antibióticos x outros medicamentos). Analisando cada uma das associações que geraram interação foi possível descobrir que no Grupo 1 a interação entre Myfortic e Cefepime pode diminuir os níveis séricos e os efeitos do ácido micofenólico, podendo ser necessário um ajuste da dose do Myfortic. A sugestão seria realizar avaliação clínica e monitoramento laboratorial para a evidência de redução do imunossupressor durante a terapêutica concomitante com agentes anti-infecciosos<sup>(3)</sup>. Outra associação encontrada no Grupo 1 foi a de Prograf e Ciprofloxacino e estas duas administradas juntamente podem aumentar o risco de insuficiência renal e/ou dano do nervo. Nesse caso pode ser necessário ajuste da dose, assim como uma monitorização mais frequente da equipe quanto a exames laboratoriais (níveis séricos da medicação), sinais e sintomas que podem indicar lesão renal, tais como náuseas, vômitos, perda de apetite, aumento ou diminuição da urina, ganho ou perda de peso súbita, retenção de líquidos, inchaço, falta de ar, câibras musculares, cansaço, fraqueza, tonturas, confusão e ritmo cardíaco irregular. Se desenvolver diarreia ou vômitos durante o tratamento deve ser estimulado o aumento da ingestão hídrica. Quanto ao dano no nervo a equipe deve ficar atenta ao exame físico do paciente se aparecerem convulsões, problemas auditivos, dormência, queimação ou formigamento nas mãos e pés<sup>(4)</sup>. A última interação encontrada no Grupo 1 foi entre Myfortic e Bactrim onde o segundo pode alterar a flora gastrointestinal pode reduzir a biodisponibilidade oral, reduzindo os níveis séricos e os efeitos do ácido micofenólico, podendo ser necessário ajuste da dose do Myfortic. A avaliação da equipe quanto ao aspecto clínico e monitorização laboratorial para a evidência de queda do imunossupressor durante a terapêutica concomitante com agentes anti-infecciosos<sup>(1,3)</sup>. No Grupo 2 foram detectadas 2 associações que geraram interações sendo uma delas com Prograf e Atorvastatina onde a administração concomitante deve ser evitada pois pode aumentar os níveis sanguíneos ou os efeitos secundários de qualquer medicação, podendo causar um efeito colateral perigoso nos músculos, sendo assim necessário ajuste da dose. A equipe deve ficar atenta ao paciente para sintomas como dores musculares, ternura ou fraqueza, assim como aos exames laboratoriais. Opções como Pravastatina e Fluvastatina são alternativas mais seguras<sup>(5)</sup>. A segunda interação foi com Myfortic e Metronidazol onde o segundo pode reduzir os níveis sanguíneos e os efeitos do ácido micofenólico, necessitando assim de ajuste de dosagem. A monitorização laboratorial e clínica do paciente é essencial durante a terapêutica concomitante com agentes anti-infecciosos<sup>(2)</sup>. No Grupo 3 foi encontrada apenas uma associação com interação: Bactrim e Insulina NPH onde o primeiro pode aumentar os efeitos da insulina causando hipoglicemia. Atenção ao monitoramento da glicemia ou ajuste da dose de insulina, principalmente em idosos, assim como aos sintomas de dor de cabeça, tonturas, sonolência, náuseas, fome, tremor, fraqueza, sudorese e taquicardia<sup>(5)</sup>. **Conclusões:** O uso concomitante de vários medicamentos, para uma fornecer uma melhor terapêutica ao paciente, mas também possibilitam a ocorrência de interações farmacológicas podendo resultar em efeitos indesejados. As IM mais presentes foram entre imunossupressores e antibióticos aprazados no mesmo horário de administração. O ato de aprazar é exclusivamente do enfermeiro, não podendo ser delegado a outro profissional. Cabe a este, portanto, toda a responsabilidade de possuir conhecimento das propriedades farmacológicas dos medicamentos e ter constante atualização no assunto, identificando as contra-indicações de seu uso simultâneo, facilitando a previsão da possibilidade de ocorrência de IM. **Contribuições:** Espera-se que o estudo possa contribuir para a prática dos enfermeiros nefrologistas que atuam no transplante renal, bem como para incentivar ao desenvolvimento de estudos nessa temática realizados pelos enfermeiros abordando responsabilidades e conhecimentos que devem ser adquiridos para exercer a profissão com competência e segurança. **Referências:** 1. Silva LD, Santos MM. Interações medicamentosas em unidade de terapia intensiva: uma revisão que fundamenta o cuidado do enfermeiro. Rev Enferm UERJ. 2011;19(1):134-9. 2. Guastaldi RBF, Secoli SR. Interações medicamentosas de

antimicrobianos utilizados em transplante de células-tronco hematopoéticas. Rev Latino-am Enferm. 2011;19(4):08 telas. 3. Arruda GO, Renovato RD. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(4):157-64. 4. Faria LMP, Cassiani SHB. Interação medicamentosa: conhecimento de enfermeiros das unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2011;24(2):264-70. 5. Ferreira Sobrinho, Nascimento JW, Greco KV, Menezes FG. Avaliação de interações medicamentosas em prescrições de pacientes hospitalizados. Rev Rancine. 2006;16(94):67-70.

**Descritores:** Uso de medicamentos. Transplante de rim. Enfermagem.

**Eixo I:** O Protagonismo no Cuidar.

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: [germanocesar@edu.unifor.br](mailto:germanocesar@edu.unifor.br).

<sup>2</sup> Enfermeira da Unidade de Transplante do Hospital Geral de Fortaleza.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica - NUPEN/UFC.

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem pela UNIFOR Membro pesquisador do grupo de pesquisa Epidemiologia, Cuidados em Cronicidades e Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pelo UFC. Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Membro pesquisador do NUPEN/UFC.

<sup>6</sup> Mestre em Enfermagem pela UFC. Enfermeira do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.