

AMANDA CASTRO DOMINGUES DA SILVA¹ / MARIA EDUARDA ALEXANDRE DE CARVALHO¹ / LARISSA RAMOS FERREIRA¹ / LUIZ STANISLAU NUNES CHINI¹ / MARCIA DE SOUZA ANTUNES¹ / MONIQUE EVELYN MARCIANO DE CARVALHO² / PRISCILA SILVA LIMA¹ / PRISCILLA GARCIA DE OLIVEIRA MONTEIRO¹ / ¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ ²UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

INTRODUÇÃO

A sonda enteral é uma via alternativa para administração de medicamentos quando o estado clínico do paciente impossibilita a via oral. Quando se opta por esta via, apresentações líquidas são as mais recomendadas, porém, na sua ausência, utilizam-se formas farmacêuticas sólidas, que precisam ser pulverizadas e diluídas para tornar possível a sua utilização. Nesse contexto, é necessário considerar características farmacocinéticas e dinâmicas do medicamento, solubilidade em água, capacidade de interação com o material da sonda, com a dieta, além da possibilidade de efeitos adversos e inativação ou modificação do princípio ativo quando pulverizado. A elaboração de um guia de orientação justifica-se pela complexidade do assunto, da multiplicidade de excipientes e características farmacocinéticas que interferem na efetividade tanto da liberação do fármaco, quanto da manutenção da integridade da sonda.^{1,2}

OBJETIVOS

Esse trabalho teve como objetivo a elaboração de um guia farmacêutico para administração de medicamentos via sonda enteral, para orientar profissionais de saúde de um hospital de ensino.

MÉTODO

A metodologia utilizada está descrita na Figura 1.



Figura 1: Etapas de pesquisa e compilação dos dados.

RESULTADOS

Ao todo, 160 medicamentos sólidos e líquidos orais foram listados. Os principais fatores de risco relacionados à administração via sonda enteral foram descritos conforme ilustrado na figura 2. A figura 3 mostra o Manual elaborado após a compilação dos dados em tabela, utilizando o software Microsoft Excel® 2010.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

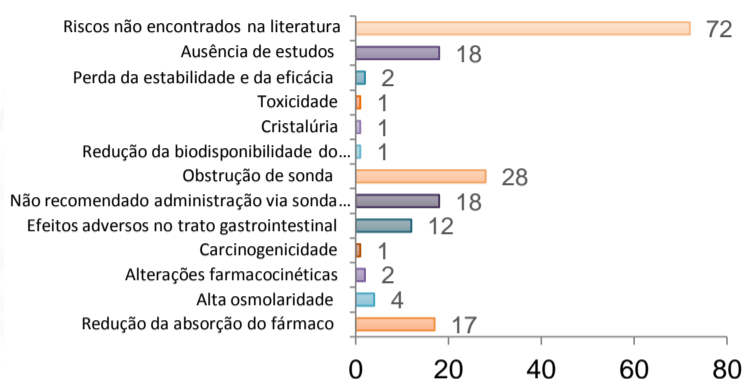


Figura 2: Fatores de risco associados à administração de medicamentos via sonda enteral.

Nome do medicamento na DCB	Nome Comercial	Forma farmacêutica e Padronização HUAP	Trituração, diluição e administração	Estabilidade	Risco associado	Precaução/Recomendação	Alternativa Farmacêutica
Acetazolamida	Zolamox®	Comprimido simples 250mg	Pulverizar e dispersar em 20mL de água ou suco.	24h sob refrigeração		É aceitável administrar separadamente da IE, pelo menos 1h antes e 1h após a administração. Em caso de intolerância, pode administrar com alimentos.	Não possui
Bisacodil	Dulcolax®	Drágea 5mg	Não deve ser triturado.		Obstrução da sonda	A perda do revestimento entérico pela intubação pode provocar a inativação do princípio ativo, não pode ser administrado via sonda.	Não possui
Bromocriptina	Parlodol®	Comprimido 2,5mg	Pulverizar e dispersar em 10mL de água.		Intubação do trato gastrointestinal	Administrar junto com IIE para reduzir os efeitos gastrointestinais.	Não possui
Bromoprida	Digesan®	Comprimido 10mg	Pulverizar e dispersar em 10mL de água.				Solução injetável 5mg/mL - ampola 2mL.
Cabergolina	Cabertina®	Comprimido 0,5mg	Não deve ser triturado.		Não recomendado	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética.	Não possui

LEGENDA:

Podem ser administrados (Atenção às recomendações, quando houver)
Administrar com precaução
Não recomendado

Figura 3: Manual de administração de medicamentos via sonda.

CONCLUSÃO

O presente estudo foi necessário para elaborar um guia visando padronizar a administração de medicamentos via sonda na instituição em que foi realizado. Entretanto, dado o quantitativo de medicamentos sem informação disponível (45%), deve-se considerar a necessidade da elaboração de mais estudos que abordem o tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ribeiro, P.C.; Silva, T.A.F.; Ruotolo, F.; Barbosa, L.M.G.; Poltronieri, M.; Borges, J.L.A. Manual para administração de medicamentos por acessos enterais. Hospital Sírio – Libanês. 1ª Edição. Ed. Atheneu, 2013.
- López, M. M.; Mánchez, G. E. ; Contreras, R. Revisión de las recomendaciones de administración de fármacos a través de yeyunostomías. Rev. OFIL 2017, 27;3:294-308.

Agradecimentos