

## AS PRINCIPAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA CLÍNICA MÉDICA

Danúbio Alfredo Gonçalves Almeida<sup>1</sup>  
João Pedro Domingues da Silva<sup>2</sup>  
Leandro Lopes de Melo<sup>3</sup>  
Rodrigo Ventura Rodrigues<sup>4</sup>

Data de submissão: 21/11/2021. Data de aprovação: 16/12/2021.

**RESUMO: Introdução:** O presente estudo tem como objetivo discutir a Interação Medicamentosa (IM) e seus efeitos. **Metodologia:** O presente trabalho é uma revisão sistemática de literatura. Baseia-se na busca de artigos, livros e protocolos que discutem sobre IM. **Resultados e Discussão:** Observou-se que a interação medicamentosa ocorrerá quando maior for à quantidade de medicamentos prescritos. Verificou-se, também, que a IM é principalmente identificada em pacientes que estão hospitalizados em UTI's, devido à quantidade elevada de uso de medicamentos utilizados. **Conclusão:** Concluímos que a administração e a prescrição de medicamentos devem ser cada vez mais racionais levando-se em conta os riscos que podem ocasionar a IM em pacientes com a saúde vulnerável ou não.

**Palavras-chave:** Clínica Médica. Farmacologia. Interações Medicamentosas.

### THE MAIN DRUG INTERACTIONS IN THE MEDICAL CLINIC

**ABSTRACT: Introduction:** This study aims to discuss Drug Interaction (MI) and its effects. **Methodology:** The present work is a systematic literature review. It is based on a search for articles, books and protocols that discuss IM. **Results and Discussion:** It was observed that drug interactions will occur when the amount of drugs prescribed is greater.: It was found that MI is mainly identified in patients who are hospitalized in ICUs, due to the high amount of medication used. **Conclusion:** We conclude that the administration and prescription of medications should be increasingly rational, taking into account the risks that can cause MI in patients with vulnerable health or not.

**Keywords:** Medical clinic. Pharmacology. Drug Interactions.

### Introdução

A Interação Medicamentosa (IM) é resultado de associações de diferentes fármacos para diversos fins. Normalmente, ocorre quando um fármaco modifica seu

<sup>1</sup>Graduando do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. [alfredo.danubio2@gmail.com](mailto:alfredo.danubio2@gmail.com). Lattes / CV: <http://lattes.cnpq.br/5122259140087877>

<sup>2</sup>Graduando do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. [jpdomingues1@gmail.com](mailto:jpdomingues1@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1533731216952615>

<sup>3</sup>Graduando do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. [contatoloppes@gmail.com](mailto:contatoloppes@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4397133157732560>

<sup>4</sup> Professor doutor do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. [rodrigo.rodrigues@itpacporto.edu.br](mailto:rodrigo.rodrigues@itpacporto.edu.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5444347386913681>

efeito devido à presença de outro medicamento, produto natural ou ainda bebidas e alimentos. A possibilidade de um indivíduo apresentar uma interação medicamentosa é potencializada com o número de medicamentos prescritos, número de classes terapêuticas e idade (CORTES; SILVINO, 2019); VELOSO et al., 2019).

A IM pode ser benéfica ou maléfica ao paciente. A do tipo maléfica compromete a saúde do paciente, podendo resultar na redução dos efeitos esperados do medicamento ou ainda gerando toxicidade do medicamento. Já as benéficas podem ser utilizadas para reduzir efeitos adversos ou para prolongar o efeito de um medicamento, minimizando assim sua posologia. Considerando a potencialidade da gravidade clínica de uma IM, ela pode ser classificada em maior, moderada ou menor (IALÁ, 2020).

As interações medicamentosas consideradas graves correspondem àquelas que demandam uma intervenção médica imediata, pois oferece um risco elevado de morte ao paciente. A moderada é aquela que pode intensificar o quadro clínico do paciente e, assim, necessita de uma alteração rápida da terapia farmacológica. A IM menor não exige alterações importantes no tratamento médico, por não apresentar efeitos intensos (LEÃO et al., 2020).

Há ainda as divisões dos tipos de IM, conforme a forma de preparo, absorção, distribuição, metabolização, excreção ou ainda na ligação ao receptor farmacológico. Assim, os mecanismos que compõem o processo interativo são classificados conforme o tipo prevalente da fase farmacológica em que ocorrem, podendo ser farmacêutica, farmacocinética e farmacodinâmica (DELUCIA et al., 2014).

A quantidade de casos relatados de IM aumenta proporcionalmente em relação à quantidade de fármacos prescritos e administrados simultaneamente. Observa-se que as principais interações medicamentosas são provenientes de pacientes que fazem utilização superior de 05 fármacos, sendo que 20% das IM ocorrem em uso de 10 a 20 fármacos de forma simultânea. Pacientes que utilizam um pequeno número de medicamentos rotineiramente podem apresentar IM em 13% dos casos, enquanto os que utilizam mais de seis medicamentos aumentam essa possibilidade para 85% (SCRIGNOLI et al., 2020).

Nesse panorama, estima-se que 3,8% das admissões hospitalares causadas por acontecimentos adversos são causadas por IM, dos quais 2/3 requerem cuidados médicos e 1-2% colocam os pacientes em risco de morte (GONCALVES et al., 2016; PETRI et al 2020).

Assim, as IM constituem um sério problema de saúde pública, pois impactam diretamente nas internações hospitalares e nos gastos em saúde. Por isso, a importância de se observar as interações medicamentosas que podem ocorrer para analisar se houve supressão dos efeitos desejados ou sua potencialização o que pode levar o paciente a apresentar efeitos adversos. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é apresentar os principais tipos de interações medicamentosas que ocorrem na clínica médica. Pretende-se, ainda, contribuir com reflexões sobre a necessidade de estudos mais significativos que possam dar maior segurança aos profissionais da saúde e, sobretudo, diminuir os casos adversos que têm provocado fragilidade na saúde do paciente e até mesmo levado a casos fatais. O presente artigo compreenderá em explicitar a metodologia utilizada durante a realização da pesquisa, contará com apresentação de resultados e discussões sobre o tema abordado e, ao final, concluiremos com algumas reflexões.

Compreendemos que as interações medicamentosas são um dos temas mais importantes na farmacologia para atuação os profissionais da saúde. A utilização de medicamentos diversos, enquanto estratégia terapêutica, pode ampliar os efeitos

benéficos da terapia ou não, daí a necessidade de pesquisas nessa área do conhecimento que possam dar condições para uma prática clínica mais segura e eficaz.

## Metodologia

O presente trabalho é uma revisão sistemática de literatura e, portanto, não será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Baseia-se na busca de artigos, livros e protocolos que discutem sobre Interações Medicamentosas. Os artigos para consultas requereram a utilização das seguintes bases de dados: PubMed, Scielo e Google acadêmico datados a partir de 2010, em língua inglesa, em espanhola e em portuguesa. Os descritores em saúde pesquisados foram: interação medicamentosa, analgésico, AINES, corticóide. A consulta realizada deu-se no período de 06 de setembro a 31 de outubro de 2021, observando estudos mais recentes que foram publicados nos últimos 10 anos.

Inicialmente, recorreremos aos autores CORTES et al. (2019); VELOSO et al. (2019) para realizar as leituras iniciais com a intenção de compreender o que vem a ser a Interação Medicamentosa (IM) e quais os princípios que a provocam e como ela pode ser potencializada.

Através do texto de SECOLI (2011) observou-se que ela pode ser benéfica ou maléfica ao paciente. DELUCIA *et al.* (2014) descreve que é possível identificar outros tipos de Interações Medicamentosas dependendo de alguns fatores que as possibilitam. SCRIGNOLI et al. (2020) e GONCALVES et al. (2016) PETRI et al (2020) apontam estimativas de internações e a relação entre a quantidade de fármacos prescritos e administrados e quais são os casos de internação e de risco de morte.

Recorreremos ainda a outros pesquisadores com estudos voltados para as Interações Medicamentosas, como forma de fundamentação teórica para a discussão do nosso objeto de estudo, possibilitando, assim, ser referência enquanto revisão de literatura.

Para tanto, foram encontrados 23 artigos voltados para a discussão sobre Interações Medicamentosas, dentre os artigos pesquisados, consideramos, pela discussão realizada, 12 trabalhos que poderão contribuir para a fundamentação da revisão literária.

Abaixo, descrevermos, através do gráfico, as bases pesquisadas e a quantidade de artigos pesquisados e a quantidade de textos selecionados previamente que serão utilizados enquanto subsídio para a fundamentação teórica ainda a ser elaborada. No gráfico, constam também os artigos já referenciados na Introdução do artigo em construção. Informamos que para a pesquisa utilizamos as palavras-chave: Interações Medicamentosas:

**Quadro 1:** Descrição do Processo de seleção dos artigos consultados e os selecionados para compor o referencial bibliográfico a ser utilizado no decorrer da pesquisa:

Base de dados	SciELO	PubMed	LILACS	FIOCRUZ/outras
Total	5	3	2	13
Artigos selecionados	4	2	2	9

para leitura de título e resumo				
Estudos selecionados para avaliação do texto completo	3	2	2	8
Total de artigos descartados	2	3	1	5
Total de artigos selecionados	3	0	1	8

Adotaram-se para a seleção dos artigos os seguintes critérios: leitura do resumo e uma leitura dinâmica da Introdução. O interesse ou exclusão dos artigos selecionados levou-se em conta a abordagem realizada sobre a temática, objeto do presente estudo, bem como o método adotado na análise dos dados, buscando em cada artigo consultado um maior aprofundamento e diferentes argumentos em relação à discussão, pois a diversidade discursiva amplia o conhecimento sobre o objeto de estudo.

Assim, a partir da seleção de textos, a próxima etapa a ser realizada será a leitura buscando a compreensão e a interpretação da discussão realizada, sublinhando trechos a serem utilizados no subsídio do referencial teórico. Posteriormente, será iniciada a escrita do texto, tendo como referência a literatura escolhida como referencial teórico para a discussão a ser implementada. Ao utilizar os trechos escolhidos, procurar-se-á dialogar com os fragmentos dos textos selecionados.

Dessa forma, a natureza da pesquisa é bibliográfica de abordagem qualitativa, levando-se em consideração estudos que possam contribuir significativamente para a área do conhecimento abordado.

## Resultados e Discussão

Durante a pesquisa, verificamos que alguns artigos apontam que Interação Medicamentosa acontece ou poderá ocorrer com maior frequência quanto maior for a quantidade de medicação prescrita ao indivíduo. Os índices são significativos, para não dizer preocupante, em relação ao percentual de erros que podem ser provocados.

Para Cassiani, “administrar medicamentos aos pacientes nas instituições de saúde é um processo complexo, com várias etapas, contemplando uma série de decisões e ações inter-relacionadas” (CASSIANI, 2005, p. 95) que envolvem tanto os profissionais da saúde como os pacientes. A complexidade a que ela faz referência implica desde o conhecimento atualizado do médico sobre os medicamentos, também sobre todas as informações exatas sobre o paciente. A extensão da ação implica em uma relação e o envolvimento dos vários profissionais na área da saúde, desde o médico, o farmacêutico, o auxiliar do farmacêutico, o enfermeiro e o auxiliar ou técnico de enfermagem. (CASSIANI, 2005, p. 95)

Ainda de acordo com Cassiani, para cada paciente que der entrada no hospital 1,4 sofrerá erros na medicação, durante sua permanência no hospital e a cada 1000 prescrições realizadas se encontrarão 4,7 erros. Para cada 1000 de internação encontrar-se-á 311 erros e 19 eventos adversos a medicação ( ou 530 erros para 10.070 prescrições). Em 5% das prescrições haverá erros na medicação e 0,9% destes resultarão em um evento adverso à medicação. (CASSIANI, 2005, p. 96)

Observa-se que os erros ocorrem em todas as fases do sistema de medicação: 39% dos erros ocorrem durante a prescrição, 12% na transcrição, 11% na dispensação e 38% durante a administração. Enfermeiros e farmacêuticos interceptam 86% dos erros de medicação, enquanto apenas 2% são interceptados pelos pacientes (CASSIANI, 2005, p. 96)

Vários países do mundo, entre eles os Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, França, entre outros têm olhado atentamente a segurança dos pacientes e tomado iniciativas, após a divulgação do relatório do Instituto Americano de Medicina (CASSIANI, 2005, p. 96)

Outra questão importante a ser colocada em evidência, é a quantidade de novos medicamentos combinado à polifarmácia que tem ampliado a capacidade de profissionais de buscar alternativas para os pacientes em processos mórbidos, seja no âmbito hospital, seja domiciliário. No entanto, o resultado não garante maior benefício ao paciente, pois junto com as vantagens das possibilidades terapêuticas surge o risco dos efeitos indesejados e das interações medicamentosas. (SECOLI, 2001, p.28)

Diante desse índice, constata-se que há uma probabilidade maior para pacientes que precisam de respostas rápidas em relação aos efeitos dos medicamentos. Segundo Carvalho et al (2013), observou-se que os pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentam maior risco de desenvolver interações do que os paciente de outras unidades, devido a própria condição grave de saúde do paciente e à falência de órgãos. É preciso observar que a predisposição à IM está relacionada também a quantidade elevada de medicamentos que utilizam. Convém também apontar que alguns pacientes dentre desse grupo que estão sendo acompanhados em UTI's são mais vulneráveis, tais como: idosos, indivíduos imunodeprimidos, e/ou hospitalizados e crianças.

A IM é muito complexa, pois apresenta inúmeras possibilidades teóricas de interferência entre os medicamentos, fatores relacionados ao indivíduo (idade, constituição genética, estado fisiopatológico, tipo de alimentação) e administração (dose, via, intervalo e sequência da administração) influenciam na resposta ao tratamento (SECOLI, 2001, p.29). Segundo Carvalho, ao realizar uma pesquisa em um total de sete unidades pesquisadas, a prevalência de potenciais IM com 24 horas de internação é de 70,6% de um número de 793, com 120 horas de internação 72,5, em um total de 815 (CARVALHO, 2013)

Diante de um quadro preocupante, em relação às interações medicamentosas, ressalta-se que o conhecimento dos profissionais de saúde tem contribuído para que os impactos negativos possam ser minimizados, alcançando a otimização e segurança da farmacoterapia em pacientes críticos.

No site PEBMED<sup>5</sup>, encontramos alguns medicamentos que podem proporcionar as Interações Medicamentosas, apontando o risco de uso de remédios sem prescrição

---

<sup>5</sup> <https://pebmed.com.br/veja-quais-interacoes-medicamentosas-sao-perigosas-ou-beneficas/>

médica ou, ainda, o uso não monitorado de alguns medicamentos. Descrevemos três a título de ilustração, conforme quadro abaixo.

**Quadro 2:** Descrição de medicamentos que podem proporcionar as Interações Medicamentosas.

Interação	Severidade	Resultado
Inibidores da bomba de prótons e benzodiazepínicos	Maior	Utilizados no tratamento da úlcera péptica e refluxo gastroesofágico, os inibidores da bomba de prótons, como o omeprazol, dão um dos fármacos mais utilizados na automedicação e em seu contínuo. Esses, por inibirem as enzimas metabólicas CYP3A4, responsáveis pelo metabolismo hepático dos benzodiazepínicos, como o diazepam, podem promover o aumento de seus níveis plasmáticos e causar ataxia e fraqueza muscular por deprimir diferentes regiões encefálicas do SNC. Por levar a uma interação prejudicial, uma opção seria o uso de lorezepam, pois não apresenta metabolismo hepático oxidativo
Síndrome serotoninérgica	Maior	Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) são amplamente prescritos. O uso de drogas serotoninérgicas causa uma super ativação dos receptores 5HT-1 <sup>a</sup> periférico e pós-sináptico (síndrome serotoninérgica), gerando alterações do estado mental, hiperatividade neuromuscular e hiperatividade autonômica. Uma causa da síndrome da serotonina é uma interação entre duas drogas serotoninérgicas como mecanismos de ação diferentes, como um ISRS ou um inibidor da recaptação da serotonina/norepinefrina (IRSN) coadministrado como tramadol, trazodona, dextrometorfano, ou linezolida. Quanto maior dose de ISRS, maior a probabilidade de efeitos adversos.
Varfarina e antidepressivos	Maior	Os anticoagulantes orais estão entre as drogas com maior número de interações medicamentosas. Como resultado, quase sempre se tem o aumento do efeito anticoagulante e risco de hemorragia. Em teoria, os ISRS podem aumentar o risco de sangramento durante o tratamento com varfarina por meio de dois mecanismos. Podem prejudicar a agregação plaquetária pela depleção dos níveis de serotonina plaquetária, aumentando diretamente o risco de hemorragia ou podem inibir o metabolismo oxidativo da S-varfarina via CYP2C9. Portanto, pacientes em uso de varfarina devem ser monitorizados de perto, verificando o tempo de protombina e a Razão Normalizadora Internacional

A partir de resultados apresentados, através de artigos consultados, enquanto revisão de literatura, observa-se que a Interação Medicamentosa é principalmente verificada em pacientes que estão hospitalizados em UTI's, devido à quantidade elevada de uso de medicamentos utilizados para obter a recuperação do paciente que está em estado crítico. Entre os pacientes mais susceptíveis a IM na UTI's estão os idosos, os indivíduos imunodeprimidos, e/ou hospitalizados e crianças. Tem-se constatado, também, que a IM é possível na utilização de medicamentos através da

automedicação e /ou a utilização de medicamentos prescritos, sem um acompanhamento sistemático.

De acordo com Garske et all (2017), ao discutir a IM em UTI's , observa-se que os pacientes passam por um processo contínuo de monitoramento para que possam recuperar a homeostase, através de um suporte altamente tecnológico e tratamento intensivo por equipe multiprofissional especializada. No entanto, a necessidade de utilização de uma quantidade significativa de medicamentos, visando à cura, pode ocorrer a IM, mesmo com os cuidados, conhecimento científico e habilidade técnica de quem os prescreve. Constata-se que em virtude da polifarmacoterapia, os pacientes internados em UTI's são mais propensos ao risco de interações medicamentosas.

É necessário comentar que não são apenas nas UTI's que ocorrem a IM, elas também podem ocorrer por maus hábitos de prescrições, as falhas na dispensação e automedicação inadequada que podem resultar em tratamentos ineficazes e uma incidência de agravos à saúde, ainda, ocasionar mortalidade para muitas doenças. Existe para a identificação das interações medicamentosas potenciais uma base de dados do Sistema Micromedex. Esta é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões médicas, que possibilita uma prática clínica melhor e evitando a ocorrência de eventos adversos. É possível através dela, identificar a associação dos fármacos, assinalando a interação medicamentosa e sua gravidade. Classifica-se em relação ao grau de severidade: maior (apresenta risco à vida e exige intervenção médica para minimizar ou prevenir os efeitos); moderada (ocorre quando a interação pode agravar a condição do paciente e exige uma mudança na terapia); menor (tem o efeito clínico limitado.) (IALÁ, 2020, p. 236)

Convém lembrar que a interação medicamentosa ocorre quando um medicamento é alterado pela ação de outro medicamento, fitoterápico, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental e contribui significativamente para maiores incidências e reações adversas. Ocorrendo a IM é importante ver o grau de severidade ou não, recorrendo ao apoio médico, evitando consequências que possam colocar o paciente em situação de vulnerabilidade da saúde. É importante observar que a ocorrência das interações medicamentosas podem ser mais complexas do que aparentemente se percebe ou se apresenta. É preciso levar em conta, além das interferências entre os medicamentos, os fatores individuais (idade, constituição genética, estado físico-patológico, debilidade, tipo de problema de saúde, entre outros) e a administração do medicamento (dose, via de administração, tempo de tratamento, entre outros), pois poderão influenciar ou não no tratamento do paciente, de acordo com o efeito alcançado. (IALÁ, 2020, p. 241)

Apesar de muito recorrente em serviços hospitalares, as interações medicamentosas ainda são pouco investigadas, no entanto há estudos que estão realizando importantes discussões e apontando aspectos relevantes sobre o problema. Segundo Roberto DeLucia, o maior número de interações medicamentosas ocorre com os seguintes fármacos: anticoagulantes orais, corticosterona, digitoxina, sulfadimetoxina e zoxazolamina. Esse fenômeno contribui para tolerância disposicional que se desenvolve após o uso repetido do barbitúrico. Em pacientes portadores de porfiria, é contraindicado o uso de barbitúricos em virtude do aumento da síntese de porfirinas, o que, conseqüentemente, pode precipitar crise de porfiria. Os barbitúricos associados a outros depressores do SNC produzem grave depressão do SNC. A associação mais comum é com álcool etílico, podendo ocorrer também com anti-histamínicos, IMAO, neurolépticos e BZDs.(DELUCIA, 2014, p.293)

Desta forma, a interação entre medicamentos pode ser útil (benéfica), causar respostas desfavoráveis não previstas no regime terapêutico (adversa), ou apresentar pequeno significado clínico. As benéficas são abordagens terapêuticas fundamentais em diversas patologias. Em contrapartida as interações adversas podem acentuar os efeitos indesejados dos medicamentos, conforme já mencionado, acarretar ineficácia terapêutica e colocar em risco a vida do paciente. Dependendo do grau, ocasionará o internamento e/ou maior tempo de hospitalização, elevar o custo do tratamento e causar maior morbidade ao indivíduo. (SECOLI, 2001, p. 29)

Levando-se em conta a discussão realizada e a problemática que envolve as interações medicamentosas, espera-se que a prescrição e a administração de medicamentos sejam cada vez mais pautadas em conhecimentos teóricos precisos que possam dar maior segurança aos profissionais da saúde, prevenindo os problemas relacionados aos medicamentos. Espera-se, ainda, que estudos sobre as interações medicamentosas possam auxiliar os profissionais de saúde para que as ocorrências maléficas sejam cada vez menores.

## **Conclusão**

Observou-se, durante os estudos realizados sobre a interação medicamentosa, a importância da temática e que ela deve ser debatida junto à sociedade, como prevenção, e não apenas os profissionais da saúde devem estar presentes e ter informações sobre ocorrências e as consequências. Verificou-se que a maioria dos casos acontece com idosos devido à quantidade de medicamentos administrados, principalmente quando estes estão nas UTI's, ou então em decorrência de maus hábitos de prescrições, ou as falhas na dispensação e automedicação inadequada.

A interação medicamentosa é ocasionada quando um medicamento é alterado pela ação de outro medicamento, fitoterápico, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental e contribui significativamente para maiores incidências e reações adversas.

Constatou-se, ainda, que alguns fármacos são mais propensos a interação medicamentosa e que ela poderá ocorrer em maior grau, moderada ou em menor grau, ocasionando, dependendo do grau, riscos a vida do paciente. Daí a importância do conhecimento dos profissionais da saúde, principalmente dos prescritores, sobre a IM para minimizar os impactos negativos, por meio de um acompanhamento rigoroso, contribuindo para a segurança farmacoterapia dos pacientes com estado de saúde vulnerável.

Da mesma forma que as interações medicamentosas podem ter efeitos maléficos, ela também poderá ter efeitos benéficos. Ao alcançar os efeitos esperados no tratamento de doenças, o interesse é diminuir os efeitos contrários e incrementar a eficiência ou permitir a redução da dose no tratamento de enfermidades. Caso contrário, com efeito maléfico, os resultados não são satisfatórios e o benefício terapêutico desejável não se concretiza. (CARVALHO, 2013)

Diante da dificuldade de ter estudos precisos sobre as incidências de reações adversas causadas pelas interações medicamentosas, há, no entanto, estimativas que são preocupantes. Deve-se levar em conta que o mau resultado médico equivale colocar vidas em risco e ampliar os custos em relação à saúde, devido a necessidade do paciente permanecer internado em recuperação.

Concluímos que a administração e a prescrição de medicamentos devem ser cada vez mais racionais levando-se em conta os riscos que podem ocasionar interações medicamentosas em pacientes com a saúde vulnerável ou não. Há uma

necessidade constante de conscientização e conhecimento dos profissionais da saúde para que as ocorrências de interações medicamentosas no ambiente hospitalar possam ser reduzidas significativamente. De acordo com os estudos apresentados o percentual aproximativo de erros ainda é grande.

## Referências

CARVALHO et al. Prevalência de interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva no Brasil. Acta paulista de Enfermagem. São Paulo, 2013 26(2) Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Consultado em: setembro de 2021.

CASSIANI, Sílvia Helena de Bortoli. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN**, São Paulo 58 (1), 2005. 95-99

CORTES, Ana Laura Biral et al. Prevalência de interações medicamentosas envolvendo medicamentos de alta vigilância: estudo transversal. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, Vol. 23, p. 01 -06, 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1372>, DOI: 10.5935/1415-2762.20190074. Consultado em: setembro/2021.

DELUCIA, Roberto et al. “Ansiolíticos e Hipnóticos” .DELUCIA, Roberto (org.). In: **Farmacologia Integrada: uso racional de medicamentos**. São Paulo: Clube de Autores, 2014. p. 291-305

GARSKE, Cristiane Carla Dressler. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes atendidos em pronto atendimento em um hospital de ensino. **Saúde** (Santa Maria), [s.l.], v. 42, n. 1, p.114-119, 30 jun. 2016. Universidade Federal de Santa Maria.

GONÇALVES, S. S. et al. Ocorrência clínica de interações medicamentosas em prescrições de pacientes com suspeita de reação adversa internados em um hospital no interior da Bahia. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 48, p. 32-39, 2016.

IALÁ, Tagmi Joaquim et al. Interações Medicamentosas Potenciais em pacientes internados em um hospital filantrópico. **Revista Enfermagem Atual**. In Derme p. 235-242, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com>. Consultado em: setembro de 2021.

LEÃO, I. N. et al. Prevalência das interações medicamentosas potenciais e suas possíveis consequências clínicas em indivíduos hipertensos atendidos na atenção primária. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 63, 2020

PETRI, A. A. et al. Interações medicamentosas potenciais em pacientes hospitalizados. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 63, 2020

SCRIGNOLI, C. P.; TEIXEIRA, V. C. M. C.; LEAL, D. C. P. Drug interactions among the most prescribed drugs in adult intensive care unit. **Revista Brasileira Farm Hosp Serv Saúde** , v. 7, n. 2, 2016.

SECOLI, SR. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. *RevEscEnf daUSP*, São Paulo, v.35, n. 1, p. 28-34, mar.

2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LkJwbLV8RVjVKZNMSDXPnsj/?lang=pt>. Consultado em: setembro de 2021.

VELOSO, Ronara Camila de Souza Groia. Fatores associados às interações medicamentosas em idosos internados em hospital de alta complexidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, São Paulo, Col. V.24, n.1, p. 17-26, Janeiro 2019, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/i/2019.v24n1/>. Consultado em setembro de 2021.