

# INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM IDOSOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

*DRUG INTERACTIONS IN ONCOLOGICAL TREATMENT OF ELDERLY PATIENTS IN HOME CARE*

*INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DE PERSONAS MAYORES EN ASISTENCIA DOMICILIARIA*

Márcia Vitória Gomes Vasconcelos<sup>1</sup>  
Simone Malim Simas<sup>2</sup>  
Suelen Cristina Zadorosny Correia<sup>3</sup>  
João Luiz Coelho Ribas<sup>4</sup>

## Resumo

A população brasileira nas últimas décadas vem aumentando sua expectativa de vida; em contrapartida ao aumento da longevidade, crescem as chances de essa população desenvolver mais doenças, entre elas o câncer. O seu agravante é que grande parte da população idosa apresenta outras comorbidades associadas a ele, o que justifica o uso de polifarmácia. Algumas vezes essas associações de medicamentos são utilizadas sem as orientações adequadas, podendo acarretar complicações para o idoso. O presente estudo tem por objetivo orientar os profissionais de saúde, familiares ou cuidadores quanto às interações na administração dos medicamentos do paciente oncológico em assistência domiciliar.

**Palavras-chave:** Interações medicamentosas. Cuidados paliativos. Oncologia. Assistência domiciliar.

## Abstract

The Brazilian population in recent decades has increased its life expectancy; in contrast to the increase in longevity, the chances of this population developing more diseases, including cancer, grow. Its aggravating factor is that a large part of the elderly population has other comorbidities associated with it, which justifies the use of polypharmacy. Sometimes these combinations of medications are used without the proper guidance, which can lead to complications for the elderly. This study aims to guide health professionals, family members or caregivers about interactions in the administration of medicines for cancer patients in home care.

**Keywords:** Drug interactions. Palliative care. Oncology. Home care.

## Resumen

La población brasileña en las últimas décadas ha venido aumentando su expectativa de vida; como contrapartida al aumento de la longevidad, aumenta la posibilidad de que esa población desarrolle más enfermedades, entre ellas el cáncer. El agravante es que gran parte de las personas mayores presenta otras comorbidades asociadas a él, lo que justifica la polifarmacia. Algunas veces esas asociaciones de medicamentos son utilizadas sin las debidas orientaciones, lo que puede producir complicaciones en los adultos mayores. Este estudio tiene el objetivo de orientar a los profesionales de la salud, familiares y cuidadores sobre las interacciones en la administración de medicamentos al paciente oncológico en atención domiciliar.

**Palabras-clave:** Interacciones medicamentosas. Cuidados paliativos. Oncología. Atención domiciliar.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Pós-Graduada em Oncologia e Cuidados Paliativos.

<sup>2</sup> Nutricionista, Pós-Graduada em Oncologia e Cuidados Paliativos.

<sup>3</sup> Farmacêutica, Pós-Graduada em Farmácia Clínica e Pós-Graduada em Oncologia e Cuidados Paliativos.

<sup>4</sup> Farmacêutico, Doutor em Farmacologia, professor Universidade Positivo.

## 1 Introdução

Estudos brasileiros realizados em pacientes idosos apontam que o consumo de medicamentos por esta faixa etária (acima de 60 anos) tem aumentado, sendo em média de 2 a 4 medicamentos por prescrição. Este fato está relacionado à fisiopatologia do envelhecimento, à prevalência de doenças crônicas, à indústria farmacêutica, à formação acadêmica dos profissionais de saúde voltada para a medicalização, aos vários médicos que acompanham estes pacientes ao longo dos anos, entre outros fatores (LIMA *et al.*, 2016).

As interações medicamentosas são eventos clínicos em que o efeito esperado é alterado pela presença de outro fármaco, alimentos, bebidas alcoólicas ou agente químico ambiental (HOEFLER, 2010). As interações podem causar reações de potencialização ou redução do efeito terapêutico e inativação ou toxicidade dos fármacos envolvidos. O risco de reações adversas quando são administrados dois medicamentos é de 13%, cinco medicamentos, é de 58% e sete medicamentos ou mais é de 82% (LIMA *et al.*, 2016). A classificação das interações pode ser farmacocinética (relacionada à absorção, distribuição, biotransformação e excreção) ou farmacodinâmica (relacionada com o sinergismo ou antagonismo dos sítios de ação). Desta forma, é essencial o conhecimento das interações quando se realiza associação de fármacos, avaliando sempre o risco/benefício oferecido ao paciente (HOEFLER, 2010).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) define câncer como termo utilizado para um conjunto de variadas doenças que possuem um crescimento desordenado, invadindo tecidos e órgãos. Os tipos de câncer podem diferir por sua capacidade de multiplicação e proliferação (INCA, 2019). O tratamento antineoplásico em idosos tem inúmeras associações devido a comorbidades pré-existentes e as associações mais frequentes são com medicamentos antieméticos, analgésicos opioides, antidepressivos, antifúngicos, antimicrobianos, corticosteroides. Desta forma, é de grande importância a avaliação farmacoterapêutica uma vez que os resultados auxiliam na promoção do uso racional, na prevenção de interações medicamentosas e conseqüentemente na qualidade de vida dos pacientes (HOEFLER, 2010; MELGAÇO, 2011).

A Atenção Domiciliar (AD) está definida na portaria nº 963 de maio de 2013 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), como a reorganização da metodologia das equipes que fornecem o cuidado domiciliar nos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e objetivam a diminuição da necessidade de atendimentos hospitalares, a redução de internamentos e a promoção da humanização na assistência ao usuário. Podem fazer parte das equipes de AD: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, assistentes sociais,

fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, cirurgiões dentistas e terapeutas ocupacionais (Brasil, 2013).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é identificar as principais interações medicamentosas em pacientes idosos com alguma neoplasia, ou seja, pacientes com câncer, maiores de 60 anos e com associações medicamentosas para alívio de sintomas refratários ao tratamento antineoplásico, em assistência domiciliar.

## 2 Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura seguindo o referencial teórico de Mendes, Silveira e Galvão (2008) através dos seguintes passos: 1) Apresentação do tema e seleção da hipótese para elaboração da revisão integrativa 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos encontrados nas buscas 3) Estruturação das informações extraídas dos estudos selecionados e sua organização 4) Análise dos estudos 5) Discussão e interpretação dos achados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca foi realizada entre os anos de 2008 a 2018 nas bases de dados descritas abaixo, utilizando os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS).

Os descritores selecionados foram: “interações medicamentosas”, “cuidados paliativos”, “oncologia”, “assistência domiciliar”; utilizou-se o operador booleano “AND”.

Critérios de inclusão/ exclusão: se incluíram artigos relacionados com pacientes idosos em tratamento oncológico atendidos em ambiente domiciliar entre os anos 2009 e 2019, publicados em português, inglês e espanhol; foram excluídos aqueles que não atenderam os critérios de inclusão. As bases de dados utilizadas foram: BDNF, Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE, PUBMED, Scielo.

## 3 Resultados

Princípio Ativo/ Nome Comercial	Interage com quem	Grau da interação	Efeito Clínico	Recomendações	Referências
Amiodarona ANCORON	Diltiazem/ Verapamil CARDIZEM/ DILACORON	GRAVE	Um medicamento ↑ o efeito terapêutico do outro devido à competitividade medicamentosa. ↑ cardiotoxicidade com bradicardia.	Considerar modificação da terapia. Monitorar ↑ dos efeitos terapêuticos da Amiodarona e Verapamil/Diltiazem. Monitorar bradicardia e ↓ débito cardíaco.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Amiodarona ANCORON	Digoxina CARDCOR	GRAVE	↑ efeitos tóxicos da Digoxina em até 70%	Considerar modificação da terapia ou redução de um terço	MEDSCAPE, 2019

Interações medicamentosas no tratamento oncológico em idosos na assistência domiciliar

				da dose da Digoxina. Monitorar efeitos tóxicos (náusea, vômito e arritmia).	DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Amiodarona <b>ANCORON</b>	Propranolol/ Metoprolol/ Atenolol <b>INDERAL/ SELOZOK/ ATENOL</b>	<b>GRAVE</b>	↑ efeito terapêutico do Propranolol/Metoprolol/Atenolol ↑ cardiotoxicidade com bradicardia.	Monitorar sinais e sintomas de bradicardia e pressão arterial. Considerar ajuste de dose da Amiodarona.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Amiodarona <b>ANCORON</b>	Fluoxetina <b>PROZAC</b>	<b>GRAVE</b>	↑ efeito terapêutico da Fluoxetina	Uso concomitante deve ser feito com cautela. Observar risco-benefício. Monitorar ocorrência de arritmias e aumento do intervalo QT.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Amiodarona <b>ANCORON</b>	Metronidazol <b>FLAGYL</b>	<b>GRAVE</b>	↑ efeito terapêutico da Amiodarona e arritmias ventriculares	Uso concomitante deve ser feito com cautela. Observar risco-benefício. Monitorar ocorrência de arritmias e intervalo QT.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 FARIA, 2011
Amiodarona <b>ANCORON</b>	Fentanila <b>FENTANIL</b>	<b>GRAVE</b>	↑ efeito terapêutico da Fentanila.	Monitorar depressão respiratória e sedação profunda. Considerar ajuste de dose da Fentanila.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 FARIA, 2011
Amiodarona <b>ANCORON</b>	Sinvastatina <b>ZOCOR</b>	<b>GRAVE</b>	↑ efeito tóxico da Sinvastatina	Evitar o uso concomitante. Caso seja necessário, monitorar os efeitos da miopatia e rabdomiólise da Sinvastatina. Não exceder 20mg de Sinvastatina quando administrados concomitantemente.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013 FARIA, 2011
Amitriptilina <b>AMYTRIL</b>	Fluoxetina <b>PROZAC</b>	<b>GRAVE</b>	↑ níveis de serotonina.	Monitorar efeitos colaterais como retenção urinária, constipação, boca seca, confusão, miopatia, hipertensão arterial, dilatação das pupilas e aumento dos batimentos cardíacos.	BALEN, E. <i>et al.</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Carbonato de Lítio <b>CARBOLITIUM</b>	Risperidona <b>RISPERDAL</b>	<b>GRAVE</b>	↑ efeitos serotoninérgicos.	Monitorar efeitos da serotonina (alterações do estado mental e hiperatividade neuromuscular) ou síndrome maligna dos neurolépticos (febre, rigidez muscular, disfunção autonômica)	BALEN, E. <i>et al.</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Digoxina <b>CARDCOR</b>	Espironolactona <b>ALDACTONE</b>	<b>GRAVE</b>	↑ efeitos tóxicos da Digoxina.	Monitorar efeitos tóxicos da Digoxina (alteração dos batimentos cardíacos). Monitorar níveis de Digoxina e potássio com cautela.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019

					VARALLO <i>et al.</i> , 2013 MOURA <i>et al.</i> , 2012
Fentanila <b>FENTANIL</b>	Morfina <b>DIMORF</b>	<b>GRAVE</b>	↑ efeito terapêutico um do outro pelo sinergismo farmacoterapêutico.	Evitar o uso concomitante. Caso seja necessário, monitorar hipotensão, depressão respiratória e sedação profunda. Considerar redução de dose de um dos medicamentos.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 FARIA, 2011
Haloperidol <b>HALDOL</b>	Clorpromazina <b>AMPLICTIL</b>	<b>GRAVE</b>	↑ efeitos antidopaminérgicos.	Monitorar o aumento do intervalo QT, sintomas extrapiramidais, sedação profunda e síndrome neuroléptica maligna.	BALEN, E. <i>et al.</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Haloperidol <b>HALDOL</b>	Amitriptilina <b>AMYTRIL</b>	<b>GRAVE</b>	↑ sedação. Pode afetar o ritmo cardíaco	Necessário ajuste de dose dos antidepressivos tricíclicos (amitriptilina). Monitorar sinais clínicos.	BALEN, E. <i>et al.</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Haloperidol <b>HALDOL</b>	Risperidona <b>RISPERDAL</b>	<b>GRAVE</b>	↑ sedação. Risco de ritmo cardíaco irregular.	Evitar o uso concomitante. Caso seja necessário, tonturas repentinas, desmaios, falta de ar ou palpitações cardíacas.	BALEN, E. <i>et al.</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Omeprazol/ Pantoprazol/ Lanzoprazol <b>LOSEC/ PANTOZOL/ PRAZOL</b>	Digoxina <b>CARDCOR</b>	<b>GRAVE</b>	↑ efeito tóxico da Digoxina devido ao ↑ pH gástrico.	Evitar o uso concomitante. Caso seja necessário, monitorar os efeitos tóxicos da Digoxina e a hipomagnesemia.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013 FARIA, 2011
Varfarina <b>MAREVAN</b>	Ácido Acetilsalicílico <b>AAS</b>	<b>GRAVE</b>	↑ risco hemorrágico	Monitorar evidências de sangramento.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Amitriptilina <b>AMYTRIL</b>	Risperidona <b>RISPERDAL</b>	<b>MODERADA</b>	↑ efeito sedativo de ambos	Monitorar aumento do intervalo QT.	BALEN, E. <i>et al.</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Amitriptilina <b>AMYTRIL</b>	Clorpromazina <b>AMPLICTIL</b>	<b>MODERADA</b>	↑ efeitos colaterais	Monitorar boca seca, tontura, visão turva, confusão e frequência cardíaca reduzida. Considerar ajuste de dose dos medicamentos.	BALEN, E. <i>et al.</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Amitriptilina <b>AMYTRIL</b>	Ácido Valpróico <b>DEPAKENE</b>	<b>MODERADA</b>	↑ do efeito terapêutico um do outro.	Monitorar batimentos cardíacos irregulares, sonolência extrema, visão turva e convulsões. Considerar ajuste de dose de ambos os medicamentos.	BALEN, E. <i>et al.</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Amitriptilina <b>AMYTRIL</b>	Prometazina <b>POLARAMINE</b>	<b>MODERADA</b>	↑ do efeito terapêutico um do outro.	Monitorar sonolência extrema e aumento do intervalo QT.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019

Interações medicamentosas no tratamento oncológico em idosos na assistência domiciliar

				Considerar ajuste de dose de ambos os medicamentos.	
Amitriptilina <b>AMYTRIL</b>	Carbonato de Lítio <b>CARBOLITIUM</b>	MODERADA	↑ efeitos serotoninérgicos.	Monitorar efeitos da serotonina (alterações do estado mental e hiperatividade neuromuscular).	BALEN, E. <i>et al</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Captopril/ Enalapril <b>CAPOTEN/ RENITEC</b>	Fenitoína <b>HIDANTAL</b>	MODERADA	↓ efeitos terapêuticos dos IECA ↑ toxicidade renal	Monitorar pressão arterial e função renal.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 FARIA, 2011
Captopril/ Enalapril <b>CAPOTEN/ RENITEC</b>	Espironolactona <b>ALDACTONE</b>	MODERADA	↑ riscos de hipercalemia	Monitorar níveis séricos de potássio	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 MOURA <i>et al.</i> , 2012
Carbamazepina <b>TEGRETOL</b>	Amitriptilina <b>AMYTRIL</b>	MODERADA	↓ efeito terapêutico da Amitriptilina	Monitorar a diminuição efeito antidepressivo e propriedades sedativas.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Carbamazepina <b>TEGRETOL</b>	Clorpromazina <b>AMPLICTIL</b>	MODERADA	↑ efeitos colaterais	Monitorar sonolência, tontura, confusão e dificuldade de concentração.	BALEN, E. <i>et al</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Carbamazepina <b>TEGRETOL</b>	Fluoxetina <b>PROZAC</b>	MODERADA	↑ efeito tóxico da Carbamazepina.	Monitorar inquietação, tremores incontroláveis, agitação, hipertensão, náuseas e visão turva.	BALEN, E. <i>et al</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Carbamazepina <b>TEGRETOL</b>	Varfarina <b>MAREVAN</b>	MODERADA	↓ efeito terapêutico da Varfarina	Monitorar tempo de protrombina (TAP) e aumento das evidências de sangramento. Considerar ajuste de dose dos medicamentos.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Clopidogrel <b>PLAVIX</b>	Enoxaparina <b>CLEXANE</b>	MODERADA	↑ efeito terapêutico um do outro e ↑ risco hemorrágico	Associação comum em paciente com doenças cardiovasculares. Monitorar evidências hemorrágicas.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 FARIA, 2011
Clopidogrel <b>PLAVIX</b>	Fenitoína <b>HIDANTAL</b>	MODERADA	↑ efeito terapêutico do Clopidogrel.	Monitorar evidências hemorrágicas.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Digoxina <b>CARDCOR</b>	Nifedipino <b>ADALAT</b>	MODERADA	↑ os efeitos tóxicos da Digoxina	Monitorar ocorrência de efeitos tóxicos da digoxina, bradicardia, arritmias, distúrbios do SNC, náusea e vômito. Considerar ajuste de dose da Digoxina.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Digoxina <b>CARDCOR</b>	Metformina <b>GLIFAGE</b>	MODERADA	↑ os efeitos tóxicos da Digoxina/Metformina	Monitorar ocorrência de efeitos tóxicos da digoxina bradicardia, arritmias e acidose láctica causada pela Metformina.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019

				Considerar ajuste de dose de ambos os medicamentos.	VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Fenitoína <b>HIDANTAL</b>	Diazepam/ Midazolam/ Clonazepam <b>VALIUM/ DORMONID/ RIVOTRIL</b>	MODERADA	Benzodiazepínicos ↑ efeitos tóxicos da Fenitoína e a Fenitoína ↓ os efeitos terapêuticos dos Benzodiazepínicos.	Monitorar ocorrência de efeitos tóxicos da Fenitoína (depressão do SNC, nistagmo, vertigem, sonolência, ataxia).	BALEN, E. <i>et al</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Fenitoína <b>HIDANTAL</b>	Dexametasona <b>DECADRON</b>	MODERADA	↓ efeitos terapêuticos de ambos os medicamentos	Monitorar diminuição dos efeitos terapêuticos da Fenitoína (risco de convulsões).	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 MOURA <i>et al.</i> , 2012
Fenitoína <b>HIDANTAL</b>	Carbamazepina <b>TEGRETOL</b>	MODERADA	↓ efeitos terapêuticos da Fenitoína e/ou Carbamazepina	Monitorar diminuição dos efeitos terapêuticos da Fenitoína e/ou Carbamazepina.	BALEN, E. <i>et al</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Fenobarbital <b>GARDENAL</b>	Ácido Valpróico <b>DEPAKENE</b>	MODERADA	↑ efeitos terapêuticos e tóxicos do Fenobarbital	Monitorar aumento dos efeitos tóxicos do Fenobarbital (sedação, nistagmo, ataxia).	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Fenobarbital <b>GARDENAL</b>	Midazolam <b>DORMONID</b>	MODERADA	↓ efeito terapêutico do Midazolam	Monitorar diminuição do efeito terapêutico do Midazolam. Considerar ajuste de dose.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 FARIA, 2011
Fentanila <b>FENTANIL</b>	Midazolam <b>DORMONID</b>	MODERADA	↑ efeito sedativo do Midazolam	Monitorar efeitos colaterais como sedação, tontura, confusão e dificuldade de concentração.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 FARIA, 2011
Fluoxetina <b>PROZAC</b>	Clorpromazina <b>AMPLICTIL</b>	MODERADA	↑ efeito terapêutico da Clorpromazina.	Monitorar aumento do intervalo QT. Considerar ajuste de dose da Clorpromazina.	BALEN, E. <i>et al</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Fluoxetina/ Paroxetina <b>PROZAC/ PONDERA</b>	Risperidona <b>RISPERDAL</b>	MODERADA	↑ efeito terapêutica da Risperidona.	Monitorar aumento do intervalo QT. Considerar ajuste de dose de ambos os medicamentos.	BALEN, E. <i>et al</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Furosemida <b>LASIX</b>	Captopril/ Enalapril <b>CAPOTEN/ RENITEC</b>	MODERADA	↑ efeito terapêutico um do outro.	Monitorar níveis de creatinina sérica, hipotensão, hipovolemia, hiponatremia. Sinais e sintomas de disfunção renal quando uso concomitante e prolongado. Considerar ajuste de doses.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 FARIA, 2011
Furosemida <b>LASIX</b>	<b>AINEs:</b> Diclofenaco/ Ibuprofeno/ Naproxeno <b>CATAFLAN/</b>	MODERADA	AINEs ↑ e Furosemida ↓ potássio sérico	Evitar uso concomitante de Furosemida e AINEs em pacientes com insuficiência cardíaca e cirrose com ascite. Monitorar diurese, função renal e pressão arterial.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013

Interações medicamentosas no tratamento oncológico em idosos na assistência domiciliar

	<b>ALIVIUM/ FLANAX</b>				
Furosemida <b>LASIX</b>	Digoxina <b>CARDCOR</b>	MODERADA	↑ efeito tóxico um do outro.	Monitorar níveis de Digoxina, potássio e magnésio. Monitorar sintomas como fraqueza, cansaço, câibras musculares, diminuição do apetite e batimentos cardíacos irregulares. Considerar ajuste de dose de ambos os medicamentos.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013 MOURA <i>et al.</i> , 2012
Haloperidol <b>HALDOL</b>	Lítio <b>CARBOLITIUM</b>	MODERADA	↑ efeito neurotóxico e descompensação de ritmo cardíaco.	Monitorar atentamente sinais de neurotoxicidade e sintomas extrapiramidais. Necessário ajuste de doses.	BALEN, E. <i>et al.</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Haloperidol <b>HALDOL</b>	Fluoxetina <b>PROZAC</b>	MODERADA	↑ efeito terapêutico um do outro.	Monitorar aumento do intervalo QT. Considerar ajuste de doses dos medicamentos.	BALEN, E. <i>et al.</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Hidrocortisona/ Dexametasona/ Metilprednisolona/ Prednisona <b>SOLU-CORTEF/ DECADRON/ SOLU-MEDROL/ CORTICORTEN</b>	Ciprofloxacino/ Levofloxacino <b>CIRPO/ LEVAQUIN</b>	MODERADA	Uma classe terapêutica ↑ o efeito terapêutico da outra. ↑ risco de ruptura de tendão.	Evitar essa associação em pacientes idosos, com história de dor, inflamação ou ruptura de tendão. Durante a associação não realizar exercícios.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 FARIA, 2011
Insulina	Ciprofloxacino/ Levofloxacino/ Norfloxacino <b>CIRPO/ LEVAQUIN/ FLOXACIN</b>	MODERADA	Causa hipoglicemia e às vezes hiperglicemia	Evitar a administração concomitante, caso seja necessário, monitorar a glicemia. Considerar ajuste de dose da insulina.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 FARIA, 2011
Carbonato de Lítio <b>CARBOLITIUM</b>	Clorpromazina <b>AMPLICTIL</b>	MODERADA	↑ efeitos neurotóxicos	Monitorar sonolência, tontura extrema, tremores e movimentos involuntários em olhos, mandíbula, língua ou pescoço. Considerar ajuste de dose da Clorpromazina.	BALEN, E. <i>et al.</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019
Metildopa <b>ALDOMET</b>	Sulfato Ferroso (oral) <b>FERRONIL</b>	MODERADA	↓ efeito terapêutico da Metildopa	Monitorar pressão arterial e vasoconstrição. Considerar ajuste de dose da Metildopa.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Morfina <b>DIMORF</b>	Midazolam <b>DORMONID</b>	MODERADA	↑ efeito sedativo do Midazolam	Monitorar efeitos colaterais como sedação, tontura, confusão e dificuldade de concentração.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 FARIA, 2011
Morfina <b>DIMORF</b>	Captopril <b>CAPOTEN</b>	MODERADA	↑ efeito terapêutico do Captopril.	Monitorar pressão arterial, uma vez que a Morfina tem ação aditiva na hipotensão, podendo	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019



				causar dor de cabeça, tontura e alteração no ritmo cardíaco.	FARIA, 2011
Omeprazol <b>LOSEC</b>	Carbamazepina <b>TEGRETOL</b>	MODERADA	↓ efeito terapêutico do Omeprazol ↓ metabolização da Carbamazepina	Monitorar níveis plasmáticos da Carbamazepina..	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 FARIA, 2011
Omeprazol <b>LOSEC</b>	Diazepam/ Clonazepam/ Midazolam/ Alprazolam <b>VALIUM/ RIVOTRIL/ DORMONID/ FRONTAL</b>	MODERADA	↑ efeito sedativo e ataxia	Monitorar sonolência excessiva e depressão respiratória.	MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019 VARALLO <i>et al.</i> , 2013
Risperidona <b>RISPERDAL</b>	Clorpromazina <b>AMPLICTIL</b>	MODERADA	↑ efeitos antidopaminérgicos.	Monitorar o aumento do intervalo QT, sintomas extrapiramidais, sedação profunda e síndrome neuroléptica maligna.	BALEN, E. <i>et al.</i> , 2017 MEDSCAPE, 2019 DRUG INTERACTION, 2019

**Legenda:** **Rosa:** Medicamentos da classe dos antimicrobianos e antifúngicos; **TAP:** Tempo ativação de protrombina; **Intervalo QT:** Parâmetro eletrocardiográfico que representa a duração da sístole elétrica; **AINES:** Anti-inflamatórios não-esteroidais; **IECA:** Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina; **SNC:** Sistema Nervoso Central;

## 4 Discussão

### 4.1 Visão Farmacêutica

A dor oncológica de moderada a intensa, ocorre em 30% dos pacientes; pode ser causada pela doença, por procedimento diagnóstico, como consequência do tratamento ou qualquer doença concomitante. A intensidade da dor oncológica varia de acordo com a localização do tumor e as metástases, de acordo com a evolução da doença e das variações socioeconômicas, culturais e psicológicas de cada paciente. Tumores na estrutura óssea, distensão de vísceras como pâncreas e fígado, cabeça e pescoço, entre outros, são classificados como causadores de dor intensa (BARBOSA *et al.*, 2008).

Os tratamentos adjuvantes têm como objetivo aumentar a analgesia (corticosteroides, anticonvulsivantes), controlar os efeitos adversos dos opioides (antieméticos e laxativos), controlar sintomas que aumentam a intensidade da dor como ansiedade, depressão e insônia (antidepressivos) (BARBOSA *et al.*, 2008).

A dor irruptiva oncológica está relacionada a uma intensificação da dor de pacientes que já estão em tratamento estável com opioides. Considerada grave e incapacitante, atinge pico máximo após o seu início e tem duração de 15 a 30 minutos, o que ocasiona uma redução na qualidade de vida dos pacientes.

Cerca de 40 a 50% dos tratamentos se torna ineficaz devido ao desconhecimento dos profissionais de saúde. A escolha do tratamento muitas vezes está baseada em opioides orais de liberação imediata como morfina e oxicodona. Porém estes fármacos têm efeito de primeira passagem, com início da ação cerca de 30 minutos após a administração e duração de cerca de 4 horas; isso torna o tratamento ineficaz, uma vez que em 42% dos casos o pico máximo da dor ocorre em 3 minutos ou menos e em 44% dos pacientes tem duração de 20 minutos. Deste modo, os pacientes tendem a adequar os horários ou dose dos fármacos, ocorrendo uma analgesia preventiva, que acarretará a não verificação do próximo episódio de dor irruptiva, retardando o controle. Deve-se controlar esta situação, pois o paciente tende a administrar superdosagem do fármaco, aumentando o risco de efeitos adversos (LAGE; CIRILIO; CORRÊA, 2015).

A droga de estudo para o tratamento da dor irruptiva com melhores resultados é o fentanil; entre as vias de administração estão a oral, a transmucosa oral, o filme solúvel oral e o spray nasal. A oral é a menos usual devido a problemas de absorção e dificuldade de liberação de doses adequadas antes da deglutição e a nasal a mais efetiva, devido a não ser invasiva e produzir menor efeito adverso (LAGE; CIRILIO; CORRÊA, 2015).

As interações medicamentosas podem ser um fator de risco, principalmente em pacientes oncológicos com múltiplos medicamentos, pois podem ocasionar reações adversas em cerca de 7% dos casos. Pacientes em estado crítico, portadores de doenças crônicas, disfunções hepáticas e renais estão mais propensos a interações medicamentosas, não apenas pelo número de medicamentos associados, mas pelas disfunções fisiológicas específicas de cada doença. As orientações farmacêuticas aos cuidadores e profissionais da assistência à saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem e nutricionistas) são de grande importância para a prevenção das interações medicamentosas e, ademais, podem significar redução de internações futuras e aumento na qualidade de vida ao paciente (BARBOSA *et al.*, 2008).

A análise farmacêutica das prescrições médicas tem como objetivo minimizar erros e, assim, possíveis interações medicamentosas e droga-nutrientes, otimizando a racionalização na administração. Estudos apontam que as intervenções farmacêuticas mais comuns estão relacionadas a aprazamento, seguido de dose. Ao analisar o aprazamento dos fármacos prescritos, pode-se favorecer o efeito terapêutico desejado, evitando as interações indesejáveis de aumento ou redução. Na análise de dose é necessário que as informações relacionadas ao paciente estejam disponíveis (peso, idade, sexo, condições clínicas, exames laboratoriais) para que a avaliação seja adequada, principalmente para pacientes com disfunção renal (CARDINAL, 2014).

Medicamentos prescritos em duplicidade também podem causar prejuízo ao tratamento dos pacientes, visto que na transcrição não se percebe a duplicidade, o que induz o técnico de enfermagem à administração incorreta (CARDINAL, 2014).

Outro ponto que frequentemente é analisado está relacionado com a via de administração dos medicamentos. A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é uma alternativa para pacientes oncológicos que não podem ou não conseguem se alimentar via oral de maneira suficiente, sem causar danos à saúde. Tem como objetivo a recuperação ou manutenção do estado nutricional; as dietas podem ser ministradas através de sondas (orogástrica/ nasoenteral/ nasogástrica) ou ostomias (gastrostomia/ jejunostomia). Porém, essa via não é de uso exclusivo, também é utilizada para administração de medicamentos, o que pode ocasionar obstrução da sonda — especialmente em pacientes em atendimento domiciliar —, incompatibilidades físico-químicas e interações fármaco-nutrientes. Os componentes da dieta podem acarretar redução da disponibilidade dos nutrientes ou reduzir a concentração dos fármacos pela adsorção nas paredes da sonda enteral. Desta forma, os pacientes que fazem uso de dispositivo para alimentação devem ser monitorados constantemente para assegurar a efetividade dos medicamentos utilizados. As incompatibilidades físico-químicas estão relacionadas com a administração de fármacos misturados na mesma bolsa ou seringa, o que causa precipitação ou interações que podem reduzir ou aumentar a ação de um dos fármacos (MATSUBA *et al.*, 2011; BRASIL, 2015; CARDINAL, 2014).

Devido ao aumento da expectativa de vida da população, a demanda de idosos atendidos pelos serviços de assistência domiciliar e o crescente número de polifarmácias, o bom relacionamento entre equipe médica, enfermagem e farmacêutico é fundamental para garantir a segurança do paciente. Diante deste cenário, o papel do farmacêutico clínico nas equipes multidisciplinares tende a aumentar, visando minimizar os problemas relacionados com medicamentos (CARDINAL, 2014).

#### 4.2 Visão da Nutrição

O câncer destaca-se como uma causa relevante de morbimortalidade em indivíduos com 60 anos ou mais, nos diferentes países do mundo (SILVA *et al.*, 2009).

O paciente idoso com câncer apresenta sintomas característicos da própria doença — inapetência, rejeição a certos alimentos —, além dos sintomas causados pelos efeitos colaterais dos medicamentos, que podem piorar o estado nutricional. A desnutrição tem impacto negativo sobre a evolução da doença, e o agravamento deste quadro de desnutrição leva à caquexia, que diminui

a qualidade de vida do paciente. Além do comprometimento do estado nutricional já causado pelo próprio tumor, o tipo de tratamento instituído também pode afetar o estado nutricional do indivíduo (TARTARI; BUSNELLO; NUNES, 2010).

Muitos processos patológicos em recuperação exigem do organismo um aporte nutricional adequado e administração de fármacos eficazes e seguros. No entanto, a associação entre fármacos e nutrientes possibilita a ocorrência de interações indesejáveis, permitindo um aumento ou diminuição da eficácia da droga, bem como do nutriente (LOPES; CARVALHO; FREITAS, 2010).

Considera-se interação entre alimentos e medicamentos quando um alimento ou um nutriente altera a eficácia de um medicamento, ou quando há interferência sobre o estado nutricional do indivíduo. Portanto, não só os fármacos podem interferir sobre a absorção e o aproveitamento dos nutrientes, pois alguns alimentos e nutrientes também podem interferir sobre a sua ação (LOPES; CARVALHO; FREITAS, 2010).

Pacientes idosos apresentam maiores chances de manifestar interações fármaco-nutrientes devido à elevada quantidade de medicamentos que usam, se comparados com pacientes de outras faixas etárias

Pacientes de idade avançada, polimedicados e/ou com distúrbios metabólicos merecem atenção especial, pois o efeito do alimento sobre os fármacos pode acarretar falhas terapêuticas, comprometendo a melhora clínica do paciente (MINGEDANZ *et al.*, 2009).

É comum que em alguma fase da doença o paciente idoso oncológico evolua para a utilização de algum dispositivo para alimentação (sondas nasogástricas, enteral, gastrostomia ou jejunostomia), sendo essa a única via para a administração de medicamentos. Muitos são administrados por profissionais ou até mesmo familiares, sem a correta orientação; algumas vezes preparam e administram medicamentos de apresentação sólida triturando-os e diluindo em água para administrar pelas sondas. Não verificam se esses medicamentos podem ser triturados, se mantêm suas propriedades, se estão sendo administrados em local correto para sua melhor absorção (estômago ou duodeno). Sabe-se que sondas com posicionamento gástrico favorecerão a absorção de fármacos dependentes de pH ácido, do mesmo modo que aquelas posicionadas em duodeno irão beneficiar a absorção de fármacos dependentes de pH alcalino (SILVA, 2011).

O conhecimento das interações entre medicamentos e alimentos é importante para a correta conduta com os pacientes, principalmente tratando-se de polimedicados, idosos e usuários de dietas especiais (MINGEDANZ *et al.*, 2009).

As interações podem ocorrer durante a administração do medicamento / alimento; durante o processo digestivo ou mais tardiamente na distribuição ou eliminação dos fármacos (HELDT, 2013).

Os principais resultados de administração inadequada de medicamentos por sondas podem ser: obstrução de sondas, diminuição da eficácia do fármaco, aumento de efeitos adversos ou a incompatibilidade do fármaco com componentes da nutrição enteral.

A prática de triturar medicamentos, ainda frequente no contexto hospitalar, pode também ter como consequência a interação entre fármacos e a fórmula da NE, o que pode levar à diminuição da biodisponibilidade sérica e diminuição da concentração sérica máxima do fármaco e obstrução de sondas (SILVA, 2011).

Uma vez que a probabilidade de interação entre o estado nutricional, a dieta e os medicamentos ainda pouco se valoriza, é de grande importância que os profissionais envolvidos no cuidado do paciente tenham conhecimento sobre essas interações, para que possam reconhecer o seu potencial e realizar a administração dos medicamentos de maneira correta. Assim, garantem a eficácia tanto dos medicamentos como da dieta, e velam pela segurança do paciente e sua melhora clínica.

#### 4.3 Visão da Enfermagem

A assistência domiciliar atua na promoção da melhora da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Tem o objetivo de aperfeiçoar o acesso ao atendimento médico e de enfermagem e de reduzir consideravelmente o número de internamentos hospitalares.

Silva e Hortale (2006) afirmam que são necessárias implantações de serviços em cuidados paliativos, com o propósito de incidir sobre a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, reconhecendo o fluxo intenso das instituições. Mas indicam que a insuficiência dos recursos disponibilizados não impede a oferta de cuidados aos pacientes.

Este serviço compreende a prática de procedimentos de baixa complexidade, como a administração de medicamentos via oral, intravenosa e por sondas.

Para isso, torna-se necessária uma atenção individualizada, que valorize as necessidades do enfermo e garanta atenção aos seus relatos. Torna-se preferível buscar profissionais treinados e com experiência na prestação desta assistência. Conhecer os procedimentos técnicos e a administração de medicamentos é essencial para a prevenção de erros (ATTY; TOMAZELLI, 2018).

A importância da equipe multiprofissional reside na busca de uma assistência eficaz, de grande importância no processo de melhora na qualidade de vida do doente e de todos que o cercam (SILVA; LIMA, 2014).

No que se refere ao perfil etário dos cuidadores, este estudo demonstra a média de idade de 35 anos, o predomínio do sexo feminino, em geral donas de casa com forte vínculo familiar. Elas são as principais cuidadoras no auxílio diário aos pacientes com maior dependência. Afirma também que orientações a estes cuidadores trazem vantagens na qualidade da assistência e cuidado, proporcionando maior conforto e melhora emocional do doente. Quando orientados, os familiares podem desempenhar com preparo e segurança este cuidado.

A educação no ambiente domiciliar para os cuidadores é imprescindível para um bom entendimento e atenção aos sintomas e características que o doente pode apresentar, podendo facilitar a abordagem quando houver necessidade. Portanto, torna-se indispensável o aperfeiçoamento técnico e científico para o manuseio e auxílio no cuidado, respeitando-se as limitações individuais.

A prática da administração de medicamentos pode ser considerada um procedimento de alta complexidade, sendo necessário o cumprimento de diversas etapas técnicas que abrangem o envolvimento de vários profissionais. A intenção é a de garantir efetividade e segurança, visto que o uso de medicamentos é a maior prática terapêutica utilizada no meio hospitalar (STRAUSS, 2014).

A falha na administração de medicamentos é um evento adverso que se produz com frequência, erros estes que podem conduzir a danos irreparáveis ao doente. Uma vez considerados como danos, no ano de 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e, nela, o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, que visa a promoção de práticas seguras na administração de medicamentos em estabelecimentos de saúde.

Alguns requisitos devem ser cumpridos na administração dos medicamentos em qualquer situação. São eles: anotar o nome do hospital, nome completo do paciente, data de nascimento, número do prontuário ou registro e leito. Os itens devem ser confirmados pelo paciente e seus cuidadores (BRASIL, 2013a). Todos os medicamentos devem ser anotados, com seu nome e classe esclarecidos, para melhor compreensão sobre possíveis efeitos colaterais.

Os cuidados alimentares também são importantes para o estabelecimento ou ajuste do quadro clínico do doente, onde tornam-se primordiais as boas práticas alimentares no domicílio. Quando o nutriente é ofertado por vias alternativas de alimentação, foram relatadas dificuldades na manutenção dos dispositivos pelos familiares. Strauss (2014) afirma que há um descuido dos

profissionais de saúde no sentido de orientar os familiares e cuidadores. Sugere maior envolvimento desses profissionais e ressalta a importância do conhecimento fornecido aos cuidadores.

O estudo sugere maior envolvimento das equipes multiprofissionais na assistência prestada ao familiar cuidador e ao paciente em atenção domiciliar, no objetivo de prestar um cuidado efetivo e seguro, de atender necessidades e produzir satisfação pessoal.

## 5 Conclusão

Os artigos encontrados nas bibliografias não foram suficientes para a conclusão deste estudo; foi necessário dispor de um compilado de informações, fidedignas e assertivas, dos profissionais da saúde e familiares que fazem uso de atendimento domiciliar.

O acesso às informações pelos profissionais e cuidadores torna-se importante para mais efetividade do cuidado, sendo de extrema importância o conhecimento e troca de informações entre as equipes. Tanto no ambiente hospitalar como em domicílio, esta prática deve ser considerada como primordial.

## Referências

ATTY, Adriana Tavares de Moraes; TOMAZELLI, Jeane Gláucia. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. **Saúde debate**, t Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 225-236, jan. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811618>.

BALEN, E. *et al.* Interações Medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados. **J Bras Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 172-7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000167>.

BARBOSA, J.A. *et al.* Farmacoterapia adjuvante no tratamento da dor oncológica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 21, n. 2, p. 112-120, 2008. Doi:10.5020/18061230.2008.

BRASIL. **Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html). Acesso em: 28 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos**. 2013a. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acessado em: 27 out. 2019.

BRASIL. **Caderno de atenção domiciliar**: caderno de terapia nutricional, 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_vol3.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf). Acessado em: 27 out. 2019.

DIAS, F.B. **Medicamentos e sua utilização na prática cotidiana das sondas de alimentação**: estudo de revisão. 2016. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Farmácia, 2016.

CARDINAL, L.S.M.; FERNANDES, C.S. Intervenção farmacêutica no processo de validação da prescrição médica. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 5 n. 2, abr./jun. 2014.

DRUGS.COM. **Drugs Interaction Checker**. Disponível em: [http://www.drugs.com/drug\\_interactions.php](http://www.drugs.com/drug_interactions.php). Acesso em: out. 2019.

FARIA, L.M.P.; CASSIANI, S.H.B. Interação medicamentosa: conhecimento de enfermeiros das unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 264-270, 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200017>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **O que é câncer?** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 04 jul. 2019.

HELDT, T.; LOSS S.H. Interação fármaco nutriente em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura e recomendações atuais. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 162 -167, 2013.

HOEFLER, R.; WANNMACHER, L. **Interações de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2010. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1316-interacoes-medicamentos-uso-racional-medicamentos-temas-selecionados-n-4-6&category\\_slug=assistencia-farmaceutica-958&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1316-interacoes-medicamentos-uso-racional-medicamentos-temas-selecionados-n-4-6&category_slug=assistencia-farmaceutica-958&Itemid=965). Acesso em: 10 ago. 2019.

LAGE, G.C.; CIRILIO, P.B.; CORRÊA, P.C.R.P. Dor irruptiva oncológica: revisão da literatura e análise crítica do seu tratamento. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, supl. 5, 2015.

LIMA, T.A.M. *et al.* Análise de potenciais interações medicamentosas e reações adversas a anti-inflamatórios não esteroides em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 533-544, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150062>

LOPES, Everton Moraes; CARVALHO, Rumão Batista Nunes de; FREITAS, Rivelilson Mendes de. Analysis of possible food/nutrient and drug interactions in hospitalized patients. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 298-302, Sept. 2010. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1672>.

MALGAÇO, Tainah Brasil; CARRERA, Jackeline de Sousa; NASCIMENTO, Daisy Esther Batista do; MAIA, Cristiane do Socorro Ferraz. **Polifarmácia e ocorrências de possíveis interações medicamentosas**. Belém: Universidade Federal do Pará. Instituto de Ciências da Saúde. Faculdade de Farmácia, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2011/v25n1/a2585.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.



MATSUBA, C.S.T.; CIOSAK, S.I.; SERPA, L.F.; POLTRONIERI, M.; OLISESKI, M.S. Terapia nutricional administração e monitoramento. *In*: Sociedade brasileira de nutrição parenteral e enteral associação brasileira de nutrologia. **Projeto Diretrizes**. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/terapia\\_nutricional\\_administracao\\_e\\_monitoramento.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_administracao_e_monitoramento.pdf). Acesso em: 28 mar. 2019.

MAZZI, Regina Aparecida Pereira; MARQUES, Heitor Romero. Cuidados paliativos oncológicos domiciliares como uma nova prática em saúde influenciando no desenvolvimento local. **Interações (Campo Grande)**, v. 19, n. 4, p. 727-738, 2018. DOI: <https://doi.org/10.20435/inter.v19i4.17345>.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008.

MEDSCAPE. 2020. Disponível em: <https://reference.medscape.com/druginteractionchecker>. Acesso em: 10 out. 2019.

MINGEDANZ, L. *et al.* Implementação de um programa para evitar possíveis interações fármaco-alimento em pacientes adultos internados em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 29-32, 2009.

MOURA, C.S.; TAVARES, L.S.; ACURCIO, F.A. Interações medicamentosas associadas à reinternação hospitalar: estudo retrospectivo em um hospital geral. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n. 6, p. 1082-1089, dez. 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013005000001>.

SILVA, Daisy Aparecida da *et al.* Atuação do nutricionista na melhora da qualidade de vida de idoso com câncer em cuidados paliativos revista o mundo da saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 358-364, 2009.

SILVA, M.M.; LIMA, L.S. Participação do familiar nos cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar: perspectivas de enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 4, p. 14-9, 2014.

SILVA, L.D.; LISBOA, C.D. Consequências da interação entre nutrição enteral e fármacos administrados por sondas: uma revisão integrativa. **Revista Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 16, n. 1, p. 134-40, 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i1.21124>

SILVA, R. C. F; HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2055-2066, out. 2006.

STRAUSS, F.F.S. **Administração de medicamentos por via gastrostomia: um levantamento das práticas de cuidadores e enfermeiros**. 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília, 2014.

TARTARI, R.F.; BUSNELLO, F.M.; NUNES, C.H.A. Perfil nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, INCA, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 43-50, 2010.

VARALLO, F.R.; COSTA, M.A.; MASTROIANNI, P.C. Potenciais interações medicamentosas responsáveis por internações hospitalares. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, Araraquara, v. 34, n. 1, p. 79-85, abr. 2013.