

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-
FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LÍDIA DI QUEIROZ FILGUEIRA

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A INTERAÇÃO DROGA NUTRIENTE NAS DIETAS
ENTERAIS**

MOSSORÓ-RN

2021

LÍDIA FILGUEIRA

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A INTERAÇÃO DROGA NUTRIENTE NAS DIETAS
ENTERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso-TCC apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Esp. Ana Karollyne Queiroz de Lima

MOSSORÓ

2021

LÍDIA DI QUEIROZ FILGUEIRA

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A INTERAÇÃO DROGA NUTRIENTE NAS DIETAS
ENTERAIS**

TCC apresentado pela aluna LÍDIA DI QUEIROZ FILGUEIRA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de 9,5 conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: 04/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Ana Karollyne Queiroz de Lima

Profa. Esp. Orientadora Ana Karollyne Queiroz de Lima
Orientadora

Ana Cristina Arrais

Profa. Ma. Ana Cristina Arrais

Membro

Evilamilton Gomes de Paula

Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula

Membro

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

F481c Filgueira, Lídia Di Queiroz.
Considerações sobre a interação droga nutriente nas dietas
enterais / Lídia Di Queiroz Filgueira. – Mossoró, 2021.
39 f. : il.

Orientador: Prof. Esp. Ana Karollyne Queiroz.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Nutrição. 2. Alimento. 3. Fármaco. I. Queiroz, Ana
Karollyne. II. Título.

CDU 613.2

RESUMO

A rotina hospitalar é muito dinâmica e entre suas atividades está a alimentação e a administração de medicamentos que são indispensáveis aos pacientes e indissociáveis dessa rotina. O paciente que precisa alimentar-se por sonda numa dieta enteral necessita da interação eficaz de alimentos e fármacos para seu restabelecimento. Uma administração inapropriada pode acarretar prejuízos ao estado nutricional ou ao tratamento, no que concerne aos fármacos. Essa relação possui certas particularidades que é importante fazer parte dos conhecimentos dos profissionais de enfermagem que atuam no local. O objetivo dessa pesquisa é apresentar considerações sobre a interação droga nutriente nas dietas enterais. Esse assunto envolve o conhecimento dos profissionais de enfermagem no manejo da dieta enteral entre fármacos e alimentos. A pesquisa integrativa resultou na seleção de artigos de autores que tratam da temática em epígrafe. Artigos que citam entre outros fatores a particularidades da nutrição enteral devem ser analisadas, sobretudo, porque os medicamentos podem ser prejudicados na sua eficiência se administrados com determinados alimentos e vice versa e os cuidados que não podem ser dispensados na alimentação por sonda. Não obstante, o próprio organismo é habitat para alterações significativas dessa interação haja vista que alguns medicamentos assim como alguns alimentos tem a propriedade de alterar significativamente a função gástrica. O estudo resultou no entendimento de que os profissionais da saúde que devem conhecer e praticar o conhecimento aumentando assim a atenção durante a administração de alimentos e fármacos, sobretudo os enfermeiros, por estarem envolvidos diretamente nesse processo.

Palavras-chave: nutrição; alimento; fármaco

ABSTRACT

The hospital routine is very dynamic and its activities include feeding and administering medication, which are essential to patients and inseparable from this routine. The patient who needs to feed by tube on an enteral diet needs the effective interaction of food and drugs for his recovery. An inappropriate administration can damage the nutritional status or the treatment, with regard to drugs. This relationship has certain particularities that are important to be part of the knowledge of nursing professionals who work in the area. The objective of this research is to present considerations about the drug-nutrient interaction in enteral diets. This subject involves the knowledge of nursing professionals in managing the enteral diet between drugs and foods. The integrative research resulted in the selection of articles by authors dealing with the topic in question. Articles that mention, among other factors, the particularities of enteral nutrition should be analyzed, above all, because medicines can be impaired in their efficiency if administered with certain foods and vice versa, and the precautions that cannot be dispensed with tube feeding. Nevertheless, the organism itself is a habitat for significant changes in this interaction, given that some drugs, as well as some foods, have the property of significantly altering the gastric function. The study resulted in the understanding that health professionals who must know and practice knowledge, thus increasing attention during the administration of food and drugs, especially nurses, because they are directly involved in this process.

Keywords: nutrition; food; drug.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 DIETA ENTERAL: CONCEITOS.....	10
2.1.1 Tipos de sondas	11
2.2 FÁRMACOS E ALIMENTOS: INTERAÇÕES E INFLUÊNCIAS NA DIETA DO PACIENTE.....	12
2.3 A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA DIETA ENTERAL	13
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	17
3.1 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	18
3.2 ANÁLISES DOS DADOS.....	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

Nutrir o corpo é essencial para manter o peso, garantir anticorpos, e demais benefícios em se tratando de pacientes hospitalizados a boa nutrição em alguns casos fundamenta sua importância na contribuição da melhorar na recuperação (MATHUSA, 2011).

Segundo Lopes et al (2013), a interação entre alimentos e medicamentos ocorre quando um alimento, ou um de seus componentes, interfere nos parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos comprometendo a recuperação do paciente.

O enfermeiro no manejo da dieta enteral trata diretamente com as pessoas que apresentam diferentes patologias tais como: comprometimento do aparelho digestivo entendendo a boca, o esôfago ou estômago; problemas no processo de deglutição, colocando-os em risco de asfixia, ou de aspiração de alimentos ou líquidos para os pulmões e desnutrição, ou alimentação insuficiente para suas necessidades diárias de nutrientes (DREYER; BRITO, 2003).

E nesse sentido, os utilizários de sondas alimentares, seja qual for o motivo que os levou a necessidade de utilizarem-se da dieta enteral tem em comum o fato de que não conseguem comer o suficiente para atender às necessidades do organismo ao mesmo tempo precisam ser medicados e a postura analítica do enfermeiro nesse momento é de extrema necessidade de que seja de alto conhecedor das interações entre fármacos e alimentos e suas consequências no organismo (MATHUSA, 2011).

O conhecimento do enfermeiro no manejo da dieta enteral tem consequências diretas no desenvolvimento nutricional do paciente alimentado por sonda e, nesse sentido, será que esse profissional tem clareza sobre as reações provocadas na nutrição pela relação fármaco-alimento na dieta dos pacientes?

A nutrição enteral existe para equilibrar nutrientes, proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais da dieta das pessoas com problemas que lhes impossibilitam a ingestão de alimentos por vias normais ou comuns à todos. A enfermidade do paciente tende a agravar caso não seja bem alimentado e a sua recuperação também pode ser comprometida quando

realizada incorretamente (MATHUSA, 2011). Nutricionistas entendem que a indução errada de alimentos e fármacos podem comprometer a saúde dos pacientes, de modo que o conhecimento é a diretriz para evitar tais danos.

Diante do exposto surgiu a necessidade de levantar algumas considerações sobre a interação droga nutriente nas dietas enterais.

O conhecimento por parte dos enfermeiros no manejo da dieta enteral é importante pois engloba o saber das interações fármaco-alimento na nutrição do paciente hospitalizado.

Como objetivo principal, este trabalho investigou acerca do conhecimento sobre a interação fármaco-alimento quando atuam no manejo da dieta enteral. Para alcançar esse propósito o objetivo foi responder de forma específica e descrever os achados da literatura sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto ao uso da dieta enteral, apresenta como tem se mostrado os conhecimentos dos enfermeiros para o manejo nutrição parental/enteral e identificar a partir das referências bibliográfica a interação entre fármaco (medicamento) e nutrição (alimento).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DIETA ENTERAL: CONCEITOS

A alimentação também faz parte da rotina hospitalar e ocorre obedecendo a particularidades para garantir o estado nutricional do paciente. Esse alimento é inserido através da Dieta enteral, que em outras palavras é uma maneira de proporcionar ao organismo do paciente a nutrição de que necessita. Todos necessitamos diariamente de nutrientes como carboidratos, proteínas e gorduras (MATHUSA, 2011).

Quando o paciente não tem condições de alimentar-se da maneira habitual esse procedimento é feito a partir da dieta enteral que é a terapia nutricional enteral, como sendo a junção de ações terapêuticas empregadas para no intuito de promover a manutenção ou recuperação do estado nutricional de uma pessoa por meio de nutrição enteral. (CUPPARI, 2005).

A dieta enteral trata-se de uma forma líquida de nutrição e tem ganhado popularidade mediante importância da tentativa de preservação da mucosa intestinal pelo meio de infusão de nutrientes (MATHUSA, 2011).

Sobre os tipos de dieta Paiva (2011), diz que elas são elaboradas sempre levando em consideração o estado nutricional e estado fisiológico dos pacientes observando-se rigorosamente o seu estado clínico. Estão assim classificadas: De Rotina; Livre ou Geral; Branca; Pastosa; Líquida-Pastosa (Pastosa liquidificada); Líquida Completa e Líquida Restrita. Segundo o autor as dietas tem o objetivo proporcionar uma melhor qualidade de vida pois, visa garantir suporte de nutriente ao internado, sobretudo, exercendo papel de co-terapêutico em doenças crônicas e agudas.

Segundo Cuppari (2005), a indicação para a terapia nutricional enteral, ou dieta enteral, dar-se quando há o risco nutricional do indivíduo arriscando chegar a desnutrição e a outra quando o intestino funcional total ou parcialmente. O autor supracitado indica quais os indivíduos cujo processo de dieta enteral seja prescrito, quais sejam: os pacientes que não podem se alimentar; que estejam com a ingestão oral comprometida; cujo processo de nutrição pela boca esteja provocando dor ou mesmo esteja sendo desconfortante e que estejam com disfunção do trato gastrointestinal.

A igualdade entre a alimentação dos indivíduos hospitalizados limita-se a necessidades nutricionais, no entanto, difere de um paciente para o outro quanto ao tipo de alimento. Os tipos de alimento sempre são adaptados às suas necessidades particulares de acordo com o peso, altura, nível de atividade e condição clínica médica. Vários são os fatores a se observar quanto a escolha do alimento diante de uma ampla variedade e que, cada um, atendem as diferentes situações, por exemplo: maior ou menor quantidade de energia/calorias; com ou sem fibras; alta dose de proteínas; ofertas especiais de determinados nutrientes (MATHUSA, 2011).

De acordo com o autor supracitado, qual tipo a ser utilizado na dieta depende do estado do paciente e deve seguir as orientações do profissional de saúde, no caso, o médico ou o nutricionista que trabalharão para que o doente receba a alimentação adequada ao seu pronto restabelecimento.

Substituindo a dieta caseira aquela com introdução de alimentos convencionais como legumes, carnes e frutas que em alguns casos de pacientes mesmo sendo estes alimentos liquidificados para torná-los mais fácil de serem absorvidos, dificultam sua utilização na dieta por ficarem muito viscosa arriscando o entupimento da sonda do paciente, inclusive, podendo levar à maiores riscos de infecção e piora do quadro clínico. Já a dieta industrializada é feita especialmente para ser utilizada por sonda e contém, de forma balanceada, todos os nutrientes que o paciente necessita e sendo líquida, homogênea são colocadas em frascos plásticos para a administração (LOPES et al., 2013).

2.1.1 Tipos de sondas

A dieta poderá ser administrada utilizando-se quatro tipos de sonda: nasogástrica, nasojejunal, gastrostomia e jejunostomia.

- A sonda nasogástrica - NSG requer um procedimento alimentar através de tubo que vai da narina até o estômago com a oferta da dieta enteral em até seis semanas. Dependendo do seu objetivo será aberta (quando sua utilização é para drenar líquidos no pós operatório, mediante necessidade de repouso do sistema digestivo ou em casos de intoxicação exógena) ou fechada (tendo a finalidade de alimentar o paciente que está impossibilitado de utilizar a

alimentação de maneira comum, ou seja, utilizando a boca. Utilizada diante da necessária do repouso pós-operatórios e nos casos de câncer de língua). Nessas circunstâncias a sonda nasogástrica é mais indicada. (SOENFERMAGEM, 2017).

- A sonda de gastrostomia, por exemplo, gastrostomia endoscópica percutânea (PEG), que é colocada em posição por um médico endoscopista, e gastrostomia radiologicamente inserida (RIG), cujo posicionamento fica a cargo de um médico radiologista. Diretamente no estômago, por meio de pequeno orifício no abdômen para uso a longo prazo (mais de seis semanas) (LOPES et al, 2013).

- A sonda de jejunostomia– NJ, por exemplo, jejunostomia cirúrgica (JEJ), executada por um cirurgião, e gastrostomia endoscópica percutânea com extensão jejunal (PEG-J), (inserida por médico endoscopista). Diretamente no intestino, por meio de pequeno orifício no abdômen para uso a longo prazo (mais de seis semanas). (SOENFERMAGEM, 2017).

Pela descrição de localização percebe-se que as sondas de gastrostomia e jejunostomia, necessitam de intervenção cirúrgica para que possam ser menos visíveis que as sondas NG ou NJ, permanecendo debaixo da roupa. Contudo, esse tipo de sonda costuma causar infecções no local por isso os cuidados de limpeza e administração são feitos com determinado padrões. Já as Sondas NG ou NJ, embora não exijam cirurgia para colocação, tem a probabilidade de causar desconfortos na manutenção e utilização, além de serem visíveis no rosto (LOPES et al., 2013).

O médico e ou o nutricionista sempre avaliará se a pessoa está sob risco de desnutrição, o que se dá normalmente por questões de doença ou enfermidade e no processo pré-cirúrgico ou de recuperação de cirurgias. Existem alguns riscos ou complicações pela utilização das sondas. Além da possibilidade de não receber o volume total da dieta prescrita, as complicações são: “obstrução da sonda; estase gástrica; distensão abdominal; deslocamento da sonda; aspiração traqueobrônquica; vômito; diarreia; e pneumonia aspirativa” (GIMENES E REIS, 2017. Pág. 3). Importante citar que esses riscos de complicações estão associados independentemente da infusão empregada.

Seja qual for o meio escolhido fica evidente que a dieta enteral existe como ferramenta que possibilita que o paciente receba todos os nutrientes que

necessita, contribuindo para a melhora da qualidade de vida, sobretudo, porque evita os efeitos da nutrição insuficiente (LOPES et al., 2013).

2.2 FÁRMACOS E ALIMENTOS: INTERAÇÕES E INFLUÊNCIAS NA DIETA DO PACIENTE

A importância da farmacocinética¹ no atendimento ao paciente, sobretudo, no manejo da dieta enteral, culmina no objetivo da eficácia terapêutica, pois, conhecendo seus princípios ativos e baseado na observação do quadro do paciente, poder-se-á fazer escolher e ou modificar a posologia de acordo com a evolução do quadro clínico (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005).

A absorção no âmbito da farmacocinética diz respeito ao percurso que a droga faz no organismo desde o local de sua administração até a corrente sanguínea que depende: da via pela qual foi administrada; da composição do medicamento, sua qualidade sua capacidade de cruzar as membranas biológicas; da taxa de esvaziamento gástrica bem como, do movimento gastrointestinal (VIEZ-GARCIA et al., 2000).

A distribuição dar-se quando a droga sai no processo sistêmico, ou seja o da absorção e vai para outras partes do corpo. Esse processo tem suas peculiaridades pois depende da composição das drogas. A transformação, ou biotransformação da droga no organismo ocorre no fígado. A sua eliminação ou excreção renal sendo a principal forma de eliminação da droga (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005).

A interação entre fármacos, ou drogas, e alimentos tem particularidades importantes e que precisam ser conhecidas quanto a sua influência na dieta dos pacientes. Esse processo é um evento ocorrido aos e produzir desequilíbrio nutricional, acarretado pela ação do medicamento ou quando o efeito da droga é alterado mediante ingestão de algum nutriente. Não obstante, o estado nutricional do paciente também pode causar essa interação. (CUPPARI, 2005).

Quando alimentos e fármacos são administrados ao mesmo tempo, a absorção das drogas pode ser afetada. As consequências dessa ação

¹ Diz respeito ao estudo da ação dos fármacos no organismo relacionando seu processos de: absorção, distribuição, transformação e excreção (CUPPARI 2005).

concomitante podem ser a falha na eficiência terapêutica, a toxicidade pelo estímulo da secreção gástrica e intestinal provocados pelas refeições haja visto que as secreções “teoricamente aumentam a dissolução de fármacos administrados por via oral. Além disso, existem medicamentos e/ou alimentos que alteram, significativamente, a motilidade gastrintestinal” (VIEZ-GARCIA et al., 2000. Pág. 438).

De acordo com Viez-Garcia et al. (2000), no âmbito hospitalar, é rotineiro a associação de várias drogas junto ao manejo da dieta. É essencial a análise do quadro procurando reverter a normalidade do resultado que leva a ineficácia do tratamento. Principalmente na possibilidade de diminuição de nutrientes o que compromete o desenvolvimento do paciente.

A desnutrição hospitalar é considerada tema preocupante entre médicos, enfermeiros e demais profissionais da área. Provocada pela aplicabilidade conjunta de alimento e fármacos na dieta dos pacientes seja por questões envolvendo as condições estruturais dos hospitais o certo é que a implantação de processos humanizados no âmbito hospitalar tem provocado demasiado interesse na busca pelo conhecimento envolvendo essa temática, sobretudo, os profissionais da enfermagem necessitam de conhecer sobre o assunto (SANTOS, 2017).

2.3 A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA DIETA ENTERAL

A resposta aos tratamentos, bem como, a manutenção de uma vida independente, sem auxílio dos outros é, em muitos casos, a resposta à uma alimentação adequada antes, durante e depois da estadia hospitalar. Nesses termos, se o organismo do paciente não consegue obter nutrição suficiente, sobretudo, em período prolongado, poderá se instalar a desnutrição. Como foi abordado anteriormente, diferentes patologias enfrentadas pelo paciente, por exemplo o fato de não conseguir deglutir ou tolerar o consumo de alimentos por via oral em normalidade com o que ocorreria se não estivesse enfermo, a prescrição da dieta enteral torna-se único meio de nutri-lo. A subnutrição em pacientes hospitalizados pode levar a morbi-mortalidade e isso tem sido considerado um sério problema. Nesses termos a oferta de alimentação

adequada a essas pessoas faz parte do cuidado nutricional, podendo otimizar seu aporte energético favorecendo a melhora do seu estado clínico (DREYER; BRITO, 2003).

Assim, o enfermeiro tem papel fundamental pelo contato direto que tem junto ao paciente hospitalizado. Diante desta preocupação quanto aos indivíduos hospitalizados, existem os cuidados por meio das intervenções nutricionais. Cabe aos profissionais enfermeiros proporcionar cuidados como o controle da velocidade de infusão da dieta, a observação e a regularização da posição da cabeceira, mantendo-a elevada (MATHUSA, 2011).

De acordo com (GIMENES E REIS, 2017. Pág. 03), os enfermeiros devem: “administrar medicamentos pró-cinéticos, conforme prescrição médica com a finalidade de aumentar a motilidade gastrointestinal”. Sabe-se que os enfermeiros estão presentes na maior parte do tempo e principalmente na hora das refeições sendo eles os observadores diretos de sinais e sintomas apresentados pelo paciente podendo fazer identificação e avaliação para intervenções que possam ajudar no tratamento. (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005).

A farmacoterapia é de fato complexa em sua aplicabilidade no que diz respeito a utilização de múltiplos medicamentos que pode levar a grandes chances de aumento de interações dos mesmos, as chamadas interações medicamentosas (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005).

Resoluções específicas fixam requisitos necessários a conduta do enfermeiro nos procedimentos hospitalares e entre os principais requisitos, destacam-se: criar mecanismos para vigilância nutricional, avaliando e acompanhando o paciente quando solicitado; documentar resultados avaliativos; desenvolver habilidades e atividades pertinentes a garantia da qualidade e a qualificação profissional entre outros (GIMENES E REIS, 2017).

A conscientização do enfermeiro e do paciente (quando possível) quanto as interações fármaco-alimento podem ser incentivadoras da capacitação e disciplina para evitar os problemas ou minimizar suas consequências quando na impossibilidade de que se instale. Essa ação conjunta traz alguns benefícios como: menor administração de suprimentos calóricos ou nutrientes; evita acidentes e lesões ou os diminui e a maximização dos efeitos pretendidos pelos medicamentos. Nesses termos, há melhorias no próprio bem e não

obstante e não menos importante ressalta-se a redução de custos com cuidados e serviços pertinentes a saúde (MAHAN e ESCOTT-STUMP, 2005).

Comumente se observa que durante as rotinas diárias, as tarefas acabam se mecanizando e pode haver dissociação do conhecimento com a prática profissional bem como da redução da procura por renovação da capacidade profissional com reciclagem de conhecimento. Novos aprendizados podem se perder no tempo ante a carga horária ou a grande demanda hospitalar que pode fazer com que os procedimentos se tornem automáticos e menos humanizados (DREYER; BRITO, 2003).

Para a efetivação dos termos cuidado alimentar e nutricional torna-se necessário articulação dos setores de atendimento clínico e de produção das refeições visando ação qualificada em saúde nutricional e aprendizado das partes envolvidas (PEDROSO, 2011).

Entendamos que o termo cuidado seja nutricional ou quaisquer outras condições está intimamente relacionado a área de enfermagem (DREYER; BRITO, 2003).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A escolha recaiu sobre a revisão integrativa que se trata de um método de revisão amplo. Esse modelo permite a inclusão de literaturas teóricas e empíricas, além de estudos que apresentam metodologias: quantitativa e qualitativa. Ela sintetiza trabalhos sobre o tema especificado na busca.

Sendo uma revisão de literatura na modalidade de pesquisa interativa este trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

A revisão na modalidade integrativa constitui estudos a serem analisados de forma sistemática, ou seja, em relação aos objetivos, aos materiais e aos métodos a sistemática permite ao leitor analisar o conhecimento pré-existente e ofertados pelos autores do referido texto analisado e que assim possibilita concepções novas sobre o tema investigado. (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Quanto a procura por artigos utilizados nesse embasamento teórico, a mesma foi realizada nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs, BVM. E referente a um período compreendido entre junho e setembro de 2021, e como ferramenta de busca Google acadêmico. As publicações são de estudos publicados entre os anos 2009 a 2021.

O objetivo de trabalhos científicos é basicamente contribuir com novas produções uma vez que servem de base para conhecimentos diversos. A importância em selecionar os artigos de revisão com base no tema em que se deseja desenvolver uma pesquisa pode determinar a sua qualidade.

Descrevendo-se os critérios de inclusão temos: “Dieta enteral”; “Manejo da dieta enteral”; “Interação Nutricional”; “Conhecimento do profissional de enfermagem sobre dieta enteral”, entre outros. Consequentemente a exclusão se deu pela ausência dos termos citados ou outros fatores de não relevância com o tema. Para a busca o descritor de saúde utilizado foi o modo Permutado que é comumente adotado para realização da consulta e disponibiliza os descritores nos quais independem da ordem em que a palavra se apresenta (se ela se posiciona no início, meio ou final).

O principal operador booleano utilizado foi o AND, onde o período de busca deu-se entre maio de 2017 e agosto de 2021.

3.1 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Nota-se que a revisão de literatura necessita estar presente ao longo da pesquisa, o estudo precisa ser sempre pautado na sujeição aos aspectos relativos à questão estudada sendo associado ao tipo de estudo de revisão a ser desenvolvido, nesse trabalho é uma pesquisa bibliográfica qualitativa.

A revisão integrativa ocorre a partir da implantação de um processo com 6 fases: Primeiramente se cria a Pergunta Norteadora (está relacionada ao objetivo geral); Segundo faz-se a busca propriamente, é a Amostragem que se define a partir do detalhamento de (quantos estudo foram selecionados, quais descritores de saúde utilizou na busca, quais operadores booleanos foram utilizados na busca e os critérios de inclusão e exclusão adotados); Terceiro é a fase de Coleta de Dados (definido qual o instrumento de coleta de dados foi aplicado a fim de se obter as informações); Quarto tem-se a Análise Crítica que é feita quanto aos estudo incluídos (fase em que se demonstra que foi realizada a leitura detalhada dos estudos coletados de modo que se chega a condição de fazer a separação de estudos; Quinto onde é apresentada a Discussão dos Resultados (quando se discute o estudo encontrado) e em Sexto está a fase de Apresentação da Revisão Bibliográfica (está relacionada a demonstração dos resultados).

3.2 ANÁLISES DOS DADOS

A análise dos dados seguiu a metodologia da análise textual discursiva, tendo a pesquisa um caráter qualitativo e que visa o estudo dos textos e das informações neles contidas para conseguir produzir novas compreensões quanto ao tema investigado. A partir disso é possível aprofundar a análise de forma criteriosa para reconstruir os conhecimentos existentes.

A análise textual permite ao leitor fazer um levantamento do que trata o estudo, em outras palavras é o contato do pesquisador com o conhecimento dispensado pelo autor. Assim a análise textual discursiva funciona como uma ferramenta para a crítica, argumentação, recriação sugestão do que foi analisado recriando novos conhecimentos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como sugere Gil (2008) esse momento do texto científico é um dos pontos de maior relevância para a demonstração do trabalho de pesquisa. E nesse sentido a apresentação deve ser organizada de maneira que venha a facilitar o entendimento da sua linha de raciocínio acerca do tema estudado. É preciso, seguindo o raciocínio do autor supracitado a organização da descrição dos seus resultados feita de forma coerente, podendo ser seguida a ordem descrita na seção de metodologia ou de outro modo podendo sequenciar em consonância com a relevância que se estabeleça para o tema: mais relevante para a menos relevante.

Pensamento seguido por Moretti (2021), o mesmo incrementa afirmando que para os resultados e discussão o aluno deve ter o cuidado de focar nos seus objetivos tendo em vista que algumas pesquisas costumam gerar vários dados e estes nem sempre são objetivamente necessários ou têm relação fundamental com o objeto. Isso, segundo o autor, é diferente de encontrar um resultado não esperado, pois se a condução dos trabalhos do aluno foi feita com qualidade o experimento pode gerar dados importantes também para novas pesquisas.

A partir da análise criteriosa chegou-se à quantidade de 5 (cinco) artigos que preencheram todos os critérios de inclusão e especificações estabelecidas para a pesquisa. Assim estes compõem a escolha final para constituir o tópico deste trabalho que diz respeito a Análise e Discussão. Após a seleção inicial com base no título e palavras-chave, um total de 80 artigos foram encontrados. A partir de 40 artigos resultantes da seleção conforme as bases de dados e após a triagem feita em consonância com os critérios de elegibilidade a triagem resultou na seleção de 5 estudos.

Seguindo o enunciado da Tabela 1, a seguir, utilizado como instrumento de coleta de dados cujo enunciado descreve as características dos artigos escolhidos para a realização do estudo, quando se especificou: autor, ano, especificação sobre o que foi avaliado e a síntese dos resultados, obteve-se que:

Tabela 1 - Caracterização dos estudos analisados

AUTOR/ ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	AVALIAÇÃO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
SANTOS et al (2017)	Interações entre fármacos e nutrientes: ocorrência e manejo clínico	Revista de Ciências Médicas e Biológicas	. Objetivo: Apresentar o manejo clínico, a ocorrência e os diversos aspectos da interação fármaco-nutriente.	Na administração de medicamento com um alimento existe a possibilidade de alterações na farmacodinâmica ou na farmacocinética da droga ou do nutriente, alterando o estado nutricional ou a resposta terapêutica.
MAGEDAN et al (2009)	IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA PARA EVITAR POSSÍVEIS INTERAÇÕES FÁRMACO-ALIMENTO EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UNIDADES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	Rev HCPA 2009;	Identificar prescrições médicas com possíveis IFA dos pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e orientar o corpo clínico quanto aos horários adequados de administração dos medicamentos.	Observou-se que 54,5% (1.442) das prescrições apresentavam potenciais IFA. Nesses casos, as equipes assistenciais recebiam, através de notificação em prontuário médico, informações sobre os medicamentos que necessitavam de intervalo de jejum para garantir sua máxima biodisponibilidade
SILVA; NOVAES; MAGALHÃES (2014)	Conhecimento dos profissionais de saúde sobre procedimentos e interações medicamentosas em terapia nutricional	Com. Ciências Saúde. 2014	Avaliar o conhecimento de profissionais de saúde que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva sobre procedimentos de terapia nutricional e ocorrências de incompatibilidades entre fármacos, administrados concomitantemente à nutrição parenteral e enteral.	31 (62%) trabalham há mais de 10 anos; 16 (32%) declararam ter recebido capacitação para atuar em terapia nutricional e 31 (62%) sentem-se preparados tecnicamente; 39 (78%) afirmaram não conhecer incompatibilidades entre fármacos e nutrientes; 29 (58%) não tem nenhum conhecimento sobre incompatibilidades.
SILVA e LISBOA (2011)	CONSEQUÊNCIAS DA INTERAÇÃO ENTRE NUTRIÇÃO ENTERAL E FÁRMACOS ADMINISTRADOS POR SONDAS: UMA REVISÃO	Cogitare Enferm. 2011	Objetivo foi discutir os achados de publicações indexadas em bancos de dados, no período de 1999 a 2009, que abordam as consequências da interação entre fármacos e nutrição enteral administrados por sondas.	Houve predomínio de pesquisas apontando alterações na biodisponibilidade e absorção de medicamentos provocadas pela administração concomitante com a nutrição enteral.

	INTEGRATIVA			
CAMPOS et al (2011)	Identificação e análise dos fatores antinutricionais nas possíveis interações entre medicamentos e alimento/ nutrientes em pacientes hospitalizados	Einstein. 2011	Identificar e analisar a presença dos fatores antinutricionais nas possíveis interações entre os medicamentos e os alimentos/ nutrientes das dietas prescritas aos pacientes do Hospital Regional Justino Luz do Município de Picos (PI) para sugerir seus prováveis mecanismos	Dos 189 medicamentos prescritos, 128 (67,7%) apresentavam possível interação com a alimentação, totalizando 98 possíveis interações entre nutriente/alimentos e medicamento

Na sequência, a Tabela 2 faz uma breve amostragem dos fármacos citados pelos autores que compõem o conjunto de artigos analisados neste trabalho.

Tabela 2 – Interação fármaco / nutriente e seus efeitos mais citados

MEDICAMENTO	COMPONENTE	INDICAÇÃO*	ALIMENTO	EFEITO	AUTOR
Varfarina (ANTICOAGULANTE)	Lactose monoidratada, amido, estearato de magnésio, celulose microcristalina, croscarmelose sódica, laurilsulfato de sódio e dióxido de silício.	- Prevenção primária e secundária do tromboembolismo venoso; - Prevenção do embolismo sistêmico em pacientes	Dietas ricas em vitamina K	Diminuição do efeito anticoagulante (aumenta o risco de processos tromboembólicos e infarto do miocárdio)	SANTOS et al (2017)
Cloranfenicol (ANTIBIÓTICO)	Amido de milho, sílica sintética amorfa, estearato de	- Infecções por <i>Pseudomonas</i>	Alimentos que possuem teor de ferro, ácido fólico,	Tem sua eficácia reduzida e assim aumenta as	

	magnésio, metilcelulose, dióxido de titânio, talco, hipromelose, macrogol, lactose monoidratada e propilenoglicol	<i>pseudomallei</i> . - Infecções intra-abdominais (principalmente por microorganismos anaeróbicos). - Outras indicações: actinomicose, antraz, <u>brucelose</u> , granuloma inguinal, treponematoses, peste, sinusites, <u>otite crônica supurativa</u>	riboflavina e das vitaminas A, B6 e B12	necessidades orgânicas desses alimentos para suprir o organismo	
Amilorida (DIURÉTICO/ANTI-HIPERTENSIVO)	Hidroclorotiazida 50mg; cloridrato de amilorida 5 mg; excipientes: lactose, celulose microcristalina, glicolato amido sódico, dióxido de sílico, corante amarelo e estearato de magnésio.	- <u>Estados edematosos</u> - <u>Hipertensão</u>	Alimentos ricos em cálcio (leite e queijo)	Depleta a absorção de cálcio	CAMPOS et al (2011)
Hidróxido de alumínio	Metilparabeno; propilparabeno;	Infecções gastrointestinais que	Não ingerir alimentos	Depleta a absorção de	

(ANTIÁCIDO)	sacarina sódica, sorbitol; simeticona; hipoclorito de sódio; essência hortelã; álcool etílico; água purificada.	se acompanham , de um modo geral, deores , azia e sensação de plenitude gástrica	contendo Ferro	Ferro (Fe).	
-------------	---	--	----------------	-------------	--

* Disponível em: consultaremedios.com.br/bulas. Acesso em 20 de novembro de 2021.

De acordo com Magedanz et al., (2009) a interação entre o medicamento e o alimento ocorre no processo que pode ser entendido como o momento em que há a redução do tempo de esvaziamento do trato digestório e a formação de quelatos. Esses são originados a partir de reações entre os cátions metálicos, que estão naturalmente presentes na matriz dos alimentos, e os fármacos, levando em consideração a especificidade das características físico-química. Também ocorre devido as mudanças na absorção de gorduras e das vitaminas lipossolúveis, além do colesterol devido às lesões produzidas na mucosa intestinal.

Entende-se pelo exposto que é importante para os enfermeiros a busca por entender cada componente e suas indicações, sobretudo, identificar quais os seus efeitos nas interações droga-nutriente, pois como visto pelos autores que compõem o conjunto de artigos analisados, essa relação pode alterar a absorção do medicamento ou mesmo inibir as propriedades nutricionais dos alimentos.

SANTOS et al (2018) teve como objetivo de estudo apresentar o manejo clínico, a ocorrência e os diversos aspectos da interação fármaco-nutriente. Do estudo obteve-se a síntese de que na administração, ou seja, na introdução de medicamento mediante a oferta do alimento gera possibilidade de alterações em um dos dois ou em ambos, dito de outra forma a administração fármaco nutriente pela dieta enteral transforma as condições pré-existentes na farmacodinâmica ou na farmacocinética da droga ou do nutriente. Assim existe a alteração do estado nutricional ou a resposta terapêutica. Os autores supracitados dizem que as estratégias precisam ser peculiares a cada situação e também levar em consideração que a condição clínica do indivíduo não pode ser negligenciada juntamente com as características do fármaco que está sendo utilizado relacionando-o as necessidades metabólicas do organismo do paciente. Como exemplificação citou-se o caso da interação de levodopa com aminoácidos (nesse caso sendo sugerida uma segmentação onde se adota horários específicos na dieta, sobretudo, levando-se em consideração que a administração da maior composição proteica ocorre à noite.

A redução da absorção do medicamento, a luz dos estudos de Santos et al (2017) gera algumas interações. Os medicamentos que são antifúngicos apresentam essas alterações no processo interação. Outro fármaco é o

voriconazol (deve ser evitada sua administração enteral em pacientes com alimentação enteral concomitante, uma vez que essa situação determina uma importante redução no nível sérico do fármaco), também apresenta interação com reações prejudiciais para uma das partes o hormônio levotiroxina.

No estudo de MAGEDAN et al (2009) foi objetivada a identificação de prescrições médicas onde fosse possível obter Impacto Femoroacetabular - IFA de pacientes que internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e nesse sentido conseguir orientar o corpo clínico em relação aos horários que melhor se adequam para melhores resultados de administração dos medicamentos. Como resultados: Observou-se que 54,5% (1.442) das prescrições apresentavam potenciais IFA. Nesses casos, as equipes assistenciais recebiam, através de notificação em prontuário médico, informações sobre os medicamentos que necessitavam de intervalo de jejum para garantir sua máxima biodisponibilidade.

Em SILVA; NOVAES; MAGALHÃES (2014) buscaram fazer a avaliação do conhecimento de profissionais de saúde, enfermeiros, que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva sobre procedimentos de terapia nutricional e ocorrências de incompatibilidades entre fármacos, administrados concomitantemente à nutrição parenteral e enteral. Concluíram que a experiência desse profissional que lida diretamente com a interação droga nutriente nas dietas enterais é importante, para a amostra de seu estudo, 31 (62%) desses profissionais trabalham há mais de 10 anos; quanto a capacitação, 16 (32%) declararam capacitados para atuar em terapia nutricional, outros, em 31 (62%) se colocam como tecnicamente preparados; os autores chama a atenção para a descoberta de que 68 pessoas não conhecem a existência de incompatibilidades entre fármacos e nutrientes.

Já para SILVA e LISBOA (2011) que se voltaram para a administração pelas sondas quanto ao procedimento de interação fármaco nutriente, assim o objetivo foi discutir os achados de publicações indexadas em bancos de dados, no período de 1999 a 2009. Resultando na concepção de que houve predomínio de pesquisas apontando alterações na biodisponibilidade e absorção de medicamentos provocadas pela administração concomitante com a nutrição enteral. Para os autores mencionados neste parágrafo, a maior parte dos artigos por eles analisados apontam decisivamente para a conclusão em

relação às interações e demonstram através dos registros de prejuízos aos pacientes, que receber nutrição enteral e medicamentos concomitantemente não é benéfico a saúde.

Campos et al (2011) objetivaram identificar e analisar a presença dos fatores antinutricionais referente as administrações fármaco nutriente. Assim apresentaram as possíveis interações entre os medicamentos e os alimentos/nutrientes das dietas prescritas aos pacientes do Hospital Regional Justino Luz do Município de Picos (PI) e assim favorecer implementação de mecanismos que reduzam ou impeçam essa relação negativa. Conformou-se nos resultando do estudo que dos 189 medicamentos prescritos, 128 (67,7%) apresentavam possível interação com a alimentação, totalizando 98 possíveis interações entre nutriente/alimentos e medicamento mostrando-se desfavoráveis pois causam ações antinutricionais.

Assim, dentro dos estudos analisados por essa pesquisa, quatro dos cinco apresentaram relação positiva entre a interação droga e nutriente. Confirmando a hipótese de que os nutrientes e os fármacos podem interagir dificultando as suas absorções mutuamente. Fato também observado por Moura e Reyes que no ano de 2000, publicaram um artigo cujo título é Interação fármaco-nutriente: uma revisão, e nele apresenta questões que dão fundamento ao resultado encontrado por este trabalho ora apresentado, pois demonstra que de fato existe incontestável necessidade de que ao longo da vida o indivíduo se alimenta para condicionar seu organismo em todos os ciclo e nesse percurso várias situações trazem alterações funcionais e as vezes estruturais que podem ser ocasionadas por diversos fatores entre eles estão as doenças e infecções agudas ou crônicas que quando acometem o homem este necessita de fazer uso de medicamentos como objetivo de lhe restaurar a saúde.

Os autores supracitados lembram que, por segurança, e mais rapidez a forma de administração escolhida são a oral e a intravenosa. Nesse contexto para eles a interação fármaco-nutriente que pode ocorrer antes ou durante a absorção gastrointestinal, quando ocorre a biotransformação que é a distribuição e armazenamento nos tecidos ou mesmo ao haver a excreção, é uma interação onde é fundamental conhecer os fármacos cuja velocidade de absorção e/ou quantidade absorvida podem ser afetadas na presença de alimentos,

entendendo que alguns deles, como por exemplo: antibióticos, antiácidos e laxativos costumam provocar a má absorção de nutrientes.

Para Aurea (2021) tratando-se de intervenção e funcionamento da farmacologia deve-se observar as interações mais comuns atentando-se de que para determinados alimentos existe capacidade específica de atrasar ou facilitar a absorção de determinados fármacos. Como por exemplo os medicamentos a base de paracetamol que em função da pectina tem sua capacidade de absorção alterada e assim, a sua não ingestão juntos alimentos ricos em vitamina B12 e em fatores antinutricionais (leite (soja): fitatos, inibidores das proteases e saponinas) junto ou próximo à administração do medicamento. Vários exemplos poderiam ser estabelecidos e aqui note-se que o Omeprazol, como medicamento bem conhecido entre as pessoas de um modo geral, depleta, ou seja, diminui a absorção da vitamina B12 que é um alimento nutricional de extrema relevância ao organismo pois, segundo Zian (2021), são nutrientes de origem animal, como peixes, carnes, ovos e laticínios, que desempenha funções importantes a manutenção do metabolismo do sistema nervoso e a formação do DNA, tendo em vista que se relaciona a produção de glóbulos vermelhos saudáveis para o sangue. São necessários a prevenção de doenças como a anemia. O Omeprazol que segundo o Medicanet (2021) tem como principais componentes: manitol, sacarose, laurilsulfato de sódio, fosfato de sódio hidrogenado, carbonato de cálcio, talco, hipromelose, ácido metacrílico, entre outros, é capaz de depreciar a vitamina B12. Assim a autora sugere a não ingestão de medicamentos que provocam interação depreciativa com alimentos que trazem benefícios nutricionais aos indivíduos. Tal substância que é encontrada em frutas como a ameixa, a goiaba e a mexerica. O autor cita que no caso dos antibióticos também existe a condição de alterabilidade quando administrado em cruzamento com determinados alimentos que contenham o cálcio. Lembra que, sobretudo, os alimentos industrializados prejudicam a absorção desse fármaco. Cite-se que o leite se for acompanhamento para o antibiótico tetraciclina tem seu efeito anulado. Disso decorre a afirmativa de que para alguns fármacos e alimentos específicos a interação não se dá de maneira benéfica ao paciente.

Dantas em seu estudo sobre as Interações fármaco x nutriente/ nutriente x fármaco: uma revisão, no ano de 2015, considerou em seus resultados que

os antibióticos, os cardiovasculares, os antiinflamatórios, os antiparasitários, os emolientes, os antiulcerosos e os corticoides, além dos medicamentos de uso controlado, são os fármacos que apresentam interação com os alimentos. Algum tipo de relação onde um ou o outro sofrem suas absorções são necessariamente verdade para essa interação.

A autora mostra que vitaminas e minerais se apresentam como os nutrientes que mais sofrem prejuízos com essa interação. Nesse contexto faz ressalva de que a associação desses fármacos com os alimentos pode causar riscos, principalmente, podem proporcionar o insucesso terapêutico e promover a desnutrição. Nesses termos faz menção da importância do conhecimento sobre esse tipo de interação, sendo então através de capacitação ou estudo do tema que a equipe de saúde terá a condição de transformar essa realidade. Sugere ainda que a implementação de programas voltados a população tenha o objetivo de informar as pessoas a necessidade ao longo do ciclo de vida delas que os cuidados com a saúde é o mais adequado, funciona como ação preventiva de diminuição de pessoas enfermas que terão de passar por essa realidade hospitalar. Provocar o intuito de prevenção nas pessoas seria uma alternativa inteligente de diminuir danos futuros.

Em Costa; Pedroso (2011) é perceptível a preocupação, sobretudo com os idosos, que já apresentam, em sua grande maioria uma diminuição da capacidade recuperatória quando estão enfermos, assim os autores partem do entendimento de que a temática da interação fármaco nutriente coloca a farmacoterapia como algo comum em idosos de maneira que o conhecimento do potencial das interações entre fármacos e nutrientes serve para que o enfermeiro crie possibilidades de intervir com alternativas que previnam efeitos colaterais indesejáveis. Isso é possível, segundo eles limitando a terapia medicamentosa indicada ou mesmo elaborando estratégias para melhoria da escolha dos nutrientes. Assim é possível se evitar ou diminuir os efeitos adversos que contribuem para a perda de peso e conseqüente risco de desnutrição.

Segundo Williams (2008), alguns fatores são essenciais para o conhecimento profissional acerca das conseqüências da relação medicamento e alimento. São elas:

- Conhecimento do tipo e localização da sonda de alimentação identificando as partes do organismo e as reações possíveis (Estômago: opção por fármacos que atuam nesse local, como antiácidos e Cetoconazol; Duodeno: preferir essa via para medicamentos suscetíveis à acidez gástrica (como digoxina, carbamazepina, ciprofloxacina e tetraciclina);
 - Medicamentos que alteram nutrientes (Diuréticos: hiponatremia; hipernatremia; hipocalemia; desidratação Esteroides: alterações no sódio, potássio e glicemia Inibidores da conversão da angiotensina: hipercalemia Anfotericina B: hipocalemia; hipomagnesemia Suplementos de cálcio: hipofosfatemia;
 - Nutrientes que afetam medicamentos Fenitoína: exige interrupção da dieta por 1 a 2 horas Quinolonas: diminuição do nível sérico quando administrado junto de alimentos Itraconazol: aumentada absorção com nutrientes Varfarina: diminuição da anticoagulação com vitamina K Alendronato: diminuição da absorção com alimentos.

Esse conhecimento da potencialização da ocorrência de interações entre fármacos e nutrientes e do método de administração contínua de alimentos, possibilita assim, fazer a identificação do cenário mais problemáticos, e com isso agir requerendo a interrupção dos danos quando quaisquer procedimentos não sejam inevitáveis, ou seja, quando não se pode optar por esse ou aquele método. Em determinadas situações o paciente tem que ser submetido a um tipo específico de tratamento e por vias específicas ainda que se conheça ou reconheça que a administração de fármacos possa ter relação adversa com a nutrição. Por exemplo, estão as sondas que para alguns autores é um meio quase impossível de se rever ter adversidades quando a interação além de problemas que são causados pelo próprio instrumento em si, mas que devido a situação clínica do indivíduo é quase obrigatório que se utilize desse meio. Em outras palavras não resta ao enfermeiro outra alternativa de administração ou cuidados para com o paciente que não aquele vislumbrado pela situação física e clínica do indivíduo.

Heldt e Loss (2013), afirmam que interações fármaco e nutriente precisam ser gerenciadas, isso se dá com recomendações. Sobretudo, aquelas

interações conhecidamente de grande significado clínico. Nesse sentido os autores afirmaram que a compreensão dos mecanismos e de suas interações tem condições de possibilitar a melhora continuada para o paciente, principalmente levando-se em primeira linha a consideração de que os riscos associados a essas interações podem ser previstas e avaliadas. Essa atenção para com a necessidade do conhecimento do profissional de enfermagem acerca desse processo é que permitirá as recomendações assertivas no sentido de reduzir a frequência de efeitos adversos clinicamente significativos.

Observou-se na literatura de Sousa e Mendes (2013), o enfermeiro precisa ser formado no sentido de conhecer e entender que os riscos em relação a interação dos medicamentos com alimentos têm a capacidade de gerar sérias consequências aos pacientes. Os vários e sérios problemas nutricionais factíveis de serem ocasionados por essa interação de medicamentos e nutrientes podem levar a situações diversas como cita entre elas: a perda de vitaminas e a diminuição de cálcio. Assim, os autores fazem a sugestão de que os profissionais de enfermagem sobretudo o enfermeiro tenha cursos capacitivos. Utilizam-se do termo “curso mais avançado” que para eles é essencial. Os cursos sobre o assunto permitirão aos profissionais suprir a falta de conhecimento do próprio paciente que não tem o conhecimento necessário para os cuidados. Muitos pacientes sequer sabem identificar os sinais do próprio corpo. Então, estando os enfermeiros munidos de conhecimento terão condições de caminhar com o processo de tratamento de maneira que diminui a negatividade da interação dos nutrientes com os fármacos e melhorar a resposta terapêutica, e conseqüentemente sem a perda da absorção nutricional. De acordo com DeLucia (2014), a condição do trato gastrointestinal é decisiva nessa relação de interação de medicamentos e alimentos. A absorção dos nutrientes assim como dos fármacos depende dessa realidade condicionante do organismo humano, sobretudo, porque para ambos o processamento se dá pela mucosa intestinal e determina o grau e velocidade de absorção.

Do contexto apresentado, entende-se que a percepção do enfermeiro é essencial para evitar ou minimizar essa relação pois ele monitora as condições nutricionais do paciente a fim de que possa fomentar o equilíbrio nutricional. A avaliação do quadro geral do paciente onde é levado em considerações

aspectos como: idade, situação fisiológica, exposição a drogas, função hepática, renal e dieta atual, são considerações que permitem ao enfermeiro mensurar o impacto das interações entre remédio e nutrientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do entendimento sobre as interações entre medicamentos e nutrientes, e seguindo a percepção dos autores, essa sempre será uma relação complexas e de difícil reconhecimento. Como fora enfatizado ao longo do estudo, as possíveis interações têm a capacidade de determinar algum prejuízo pela ação do medicamento e/ou do alimento de maneira que pode ocasionar inadequação do efeito farmacológico do medicamento ou comprometimento do estado nutricional. Para além disso pode ocorrer a obstrução de sondas de alimentação, o que se percebeu por outros autores citados em tópicos iniciais que esse é um problema recorrente em hospitais.

A consequência em problemas durante o processo, principalmente os que envolvem a relação de interação entre o medicamento e o alimento pode ocasionar aumentos no quantitativo financeiro bem como no tempo de internação hospitalar.

A postura de suspeição elevada do profissional de enfermagem, sobretudo o enfermeiro, é necessário que esteja presente no dia a dia. O enfermeiro assim como toda a equipe assistencial precisa objetivar o conhecimento acerca da interação e suas causas para, assim, avaliar possíveis interações entre fármacos e nutrientes e acrescentar de possibilidades de se anteciparem a indesejada interação, podendo assim solicitar a modificação da forma e via de administração de medicamentos.

REFERÊNCIAS

AUREA. **Medicamentos que podem Diminuir Nutrientes**. Disponível em: <<https://farmaceuticodigital.com/2017/07/medicamentos-que-podem-diminuir-nutrientes.html#:~:text=Certos%20medicamentos%20reduzem%20a%20absor%C3%A7%C3%A3o,e%20zinco%20no%20trato%20Gl.>>

Brasil (2017). Resolução COFEN 311/2007. **Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem**. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>> Acesso em: 3 de Abr. de 2017

CAMPOS, A. F. L. et al. **Identificação e análise dos fatores antinutricionais nas possíveis interações entre medicamentos e alimento/ nutrientes em pacientes hospitalizados**. Trabalho realizado no Hospital Regional Justino Luz - Picos (PI), Brasil.

1 Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina (PI), Brasil.

Autor correspondente: Lívio César Cunha Nunes – Grupo de Estudos sobre Uso de Medicamentos do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Piauí – Campus Universitário Ministro Petrônio – Teresina (PI). *einstein*. 2011; 9(3 Pt 1):319-25.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>> acesso em: 2 Set 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). **Resolução n ° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 03 Abr. de 2017.

CUPPARI, L. **Nutrição Enteral**. Guia de Nutrição. NUTRIÇÃO CLÍNICA NO ADULTO. 2ª Ed. UNIFESP, São Paulo, 2005, Pág.435 .

DANTAS, N. M. F. **INTERAÇÕES FÁRMACO X NUTRIENTE/ NUTRIENTE X FÁRMACO: UMA REVISÃO**. Universidade Federal De Campina Grande Centro De Educação e Saúde Campus Cuité, 2015. Cuité –PB.

DELUCIA, R. **Farmacologia Integrada : uso racional de medicamentos** São Paulo: Clube de Faculdade Medicina de Taubaté. Professor Doutor do Departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências Biomédicas da USP, 2014.

DREYER, E. e BRITO, S. **TERAPIA NUTRICIONAL-Cuidados de Enfermagem: Procedimentos padronizados para pacientes adultos**. Disponível em: <> Acesso em 22 de abril de 2017.

GERHARDT, T. E. e SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, 2009. Disponível em

<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> Acesso em 24 de maio de 2017.

GIL, R. L.. **Tipos de pesquisa**. Disponível em: <<http://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf>> Acesso em: 14 de maio de 2017.

GIMENES, F. R. E. e REIS, R. K. **Manuseio de sonda enteral: uma revisão integrativa da literatura (PDF Download Available)**. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/279884916_Manuseio_de_sonda_ental_uma_revisao_integrativa_da_literatura> Acesso em: 14 de maio de 2017.

HELDT, T; LOSS, SH. **Interação fármaco-nutriente em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura e recomendaçõesatuais**. Revista Brasileira Terapia Intensiva. 2013; 25(2): 162-167.

LOPES, E. M. et al. **Interações fármaco-alimento/nutriente potenciais em pacientes pediátricos hospitalizados**. Revista de Ciências farmacêuticas básica e aplicada. PDF. Teresina, Piauí, 2013.

MAHAN, L. K. e ESCOTT-STUMP, S. **Krause-Alimentos, Nutrição & Dietoterapia**. São Paulo – SP, 2005. 11^a ed.

MAGEDAN, 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**. Rev HCPA 2009;29(1):29-32

MATHUSA, C. **Enfermagem em Terapia Nutricional**. Disponível em: <http://www.portaldaenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=52> Acesso em: 14 de maio de 2017

MEDICANET. **Omeprazol**. Disponível em: <https://bula.medicinanet.com.br/bula/8280/omeprazol.htm> Acesso em 20 de novembro de 2021.

MORETTI, I. **Resultados e discussões no TCC: dicas de como fazer essa seção**. Disponível em: <https://viacarreira.com/resultados-e-discussoes-no-tcc/> Acesso em 20 de novembro de 2021.

MOURA, M. R. L. e MEYES, F. G. **Interação fármaco-nutriente: uma revisão**. Departamento de Ciência de Alimentos, Faculdade de Engenharia de Alimentos, Universidade Estadual de Campinas. Caixa Postal 6121, 13083-970, Campinas, SP, Brasil.

MORAES, R. **Análise de conteúdo**. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

PEDROSO, C. G. T. *et al.* **Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado.** Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça - SC, 2011.

PAIVA, A. de A. **MANUAL DE DIETA HOSPITALAR.** Teresina-PI, 2011.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 22, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf> . Acesso em: 12 maio 2011.

SANTOS, G. M. A., et al. **PRINCIPAIS INTERAÇÕES FÁRMACOS-NUTRIENTES EM PACIENTES COM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** Disponível em: <<http://www.soenfermagem.net/tecnicas/sondagem.html>> Acesso em: 14 de maio de 2017. ISSN 1677-5090 DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v17i1.16791>

SANTOS, S. L. F. dos. **Interações entre fármacos e nutrientes: ocorrência e manejo clínico.** Farmacêutica pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica), Ceará; Mestre em Ensino na Saúde, Universidade do Estado do Ceará (UECE), Professora do Curso de Farmácia (UNICATÓLICA), Ceará; Doutora em Farmacologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Professora do Curso de Farmácia, UNICATÓLICA, Ceará, 2017.

SILVA, L. D. da e LISBOA, C.de D. **CONSEQUÊNCIAS DA INTERAÇÃO ENTRE NUTRIÇÃO ENTERAL E FÁRMACOS ADMINISTRADOS POR SONDAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro R. Flordelice, 505 - 22753-800 - Rio de Janeiro-RJ-Brasil 2010. Cogitare Enferm. 2011 Jan/Mar; 16(1):134-40.

SILVA, R. F.; NOVAES, M.R. C. G.; MAGALHÃES, D. M. dos S. **Conhecimento dos profissionais de saúde sobre procedimentos e interações medicamentosas em terapia nutricional.** Curso de Mestre em Ciências para Saúde da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS/SES-DF. Brasília-DF, Brasil. 2 Curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS/FEPECS/SES-DF. Brasília-DF, Brasil, 2014. Com. Ciências Saúde. 2014; 24(3): 231-238.

SOENFERMAGEM. **Sondagem nasogástrica.** Disponível em: <<http://www.soenfermagem.net/tecnicas/sondagem.html>> Acesso em: 14 de maio de 2017

SOUSA, TG, MENDES Drg. **Riscos Relacionados à Interação Medicamentosa com Alimentos.** Revista de Divulgação Científica Sena Aires 2013; JulhoDezembro (2): 207-215.

VIEGAS, S. **Contraindicações da intubação gástrica.** Disponível em: <<https://saude.umcomo.com.br/artigo/contraindicacoes-da-intubacao-gastrica-16011.html>>. Acesso em: 14 de maio de 2017

VIEZ-GARCIA, R. W. **Dieta enteral: conceitos**. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a20v17n2>> Acesso em 24 de maio de 2017.

ZANIN, T. **Alimentos ricos em vitamina. B12**. Disponível em: <
<https://www.tuasaude.com/alimentos-ricos-em-vitamina-b12/>> Acesso em 24 de novembro de 2021.

APÊNDICE

APENDICE 1 - Tabela 1. Características dos artigos.

AUTOR/ ANO	PERIODO	AVALIAÇÃO	SÍNTESE DOS RESULTADOS