



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FARMÁCIA**

ANA LÍDIA DA SILVA CAVALCANTE

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS EM PACIENTES
CARDIOPATAS ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

BRASÍLIA, 2018

ANA LÍDIA DA SILVA CAVALCANTE

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS EM PACIENTES
CARDIOPATAS ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Farmacêutico, na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof(a). Dra. Emília Vitoria da Silva

BRASÍLIA, 2018

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

di da Silva Cavalcante , Ana Lúcia
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS EM PACIENTES
CARDIOPATAS ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / Ana
Lúcia da Silva Cavalcante ; orientador Emília Vitoria da
Silva. -- Brasília, 2018.
51 p.

Monografia (Graduação - Farmácia) -- Universidade de
Brasília, 2018.

1. Interações medicamentosas. 2. Prescrições, . 3. Unidade
Cardiovascular. 4. Medicamentos. I. Vitoria da Silva, Emília
, orient. II. Título.

ANA LÍDIA DA SILVA CAVALCANTE

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS EM PACIENTES CARDIOPATAS
ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

BANCA EXAMINADORA



Assinatura do Orientador

Emília Vitória da Silva
Professora Adjunta
UnB/FCE
Matr. FUB 1050028

Orientador(a): Prof(a). Dra. Emília Vitoria da Silva
FCE / UnB

Prof(a). Fabiane Hiratsuka Veiga de Souza
FCE / UnB

Lorena de Sousa Miranda
Hospital Santa Lucia

BRASÍLIA, 2018

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar” Js 1:9.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus e Nossa Senhora por sempre estar me protegendo e guiando nos passos que dou, além de sempre ser meu refugio e tranquilidade em todas as dificuldades.

À minha mãe Maria Inês, meu irmão Fernandes, minha Tia Rozicleide, minhas madrinhas Carmerene e Francisca, o meu padrinho José Ângelo, aos meus avôs e toda minha família. A todos esses agradeço a paciência e amor que sempre tiveram comigo, além da confiança e fé de que tudo isto seria possível.

Meu especial agradecimento ao meu pai, que sonhou em me ver formar e infelizmente não está mais presente para ver a concretização deste momento, que com certeza é em honra dele.

Ao meu namorado Jean que durante esta graduação me apoiou, acalmou e esteve ao meu lado sempre me ajudando e incentivando.

Aos meus amigos e família que a vida me deu Gislene, Marcus, Vanessa, Andre, Diná e Bruna, por sempre acreditarem em mim, me darem força e sua incrível amizade em todos os momentos de minha vida.

A graduação me deu também tesouros como amizade sendo eles Jenyffer, Samara, Weverson, Victor Mello, Guilherme, Daniel e Maria Cristina que durante estes anos que convivemos se tornaram especiais em minha vida e sempre me apoiaram, me ajudaram, motivaram e fizeram de meus dias nesta instituição mais felizes.

A Lorena que foi paciente e prestativa em todos os momentos, durante coleta de dados deste trabalho. Um presente me dado, que tenho o prazer de ter conhecido.

E por último, porem essencial para este momento, gostaria de agradecer intensamente a Professora Emília, que teve e tem muita paciência comigo, por ser tão compreensiva e amorosa, por confiar em mim, ser sempre prestativa e paciente, sendo um exemplo de pessoa, de mulher e profissional para mim.

RESUMO

Interações medicamentosas (IM) são comuns no uso concomitante de diversos fármacos. Este uso está cada vez mais presente no cenário clínico, pois a polifarmácia vem crescendo e, quanto mais medicamentos utilizados pelo paciente, maior a chance de interação. O presente trabalho tem o objetivo de identificar interações medicamentosas potenciais durante conciliação de medicamentos em pacientes no setor de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Trata-se de estudo transversal, prospectivo e observacional, com dados coletados entre maio a novembro de 2017, por meio de formulário pré-estabelecido. Foram incluídos no estudo os pacientes maiores de idade que utilizavam, pelo menos, um medicamento antes da admissão e com mais de 48 horas de internação e tenham aceitado participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo possível a assinatura de representantes. Para identificação de interações medicamentosas foi empregado o Micromedex Inc. Foram 1.185 medicamentos encontrados nas prescrições de 90 pacientes, sendo que a prevalência maior destes segundo a classificação Química Terapêutica Anatômica (ATC) foi os medicamentos do sistema cardiovascular. Encontrou-se a partir da análise dos medicamentos o número total de 1.233 interações medicamentosas potenciais (IMP), sendo cinco categorizadas como contraindicada e cinco como importantes; o medicamento mais envolvido nas IMP foi a dipirona. Concluiu-se que a partir da atuação do farmacêutico clínico há maior segurança ao paciente e diminuição do tempo de internação, isso porque sua intervenção junto a equipe médica pode diminuir os danos causados por medicamentos, e neste estudo os objetivos foram alcançados.

Palavras – chave: Interações medicamentosas, Prescrições, Unidade Cardiovascular, Medicamentos.

ABSTRACT

Drug interaction (MI) are common in the concomitant use of several drugs. This use is increasingly present in the clinical scenario, since polypharmacy is growing and the more drugs used by the patient, the greater the chance of interaction. The present study aims to identify potential drug interactions during medication conciliation in patients in the cardiology sector of the University Hospital of Brasília. It is a prospective, observational and cross-sectional study with data collected between May and November of 2017 through a form pre-established. The study included patients who were at least of age who had used at least one medication prior to admission and who had agreed to participate in the study by signing the Informed Consent Form, and signing of representatives. Micromedex Inc. was used to identify drug interactions. There were 1.185 drugs found in the prescriptions of 90 patients, and the highest prevalence according to the Anatomical Therapeutic Chemistry (ATC) classification was C-cardiovascular system medications. From the analysis of the drugs, the total number of 1.233 potential drug interactions (MPI) was found, five of which were categorized as contraindicated and five as important; the most involved drug in MPIs was dipyrone. It was concluded that from the performance of the clinical pharmacist, there is greater patient safety and shorter hospitalization time, because their intervention with the medical team can reduce the damages caused by medications, and in this study the objectives were achieved.

Keywords: Drug Interaction, Prescriptions, Cardiovascular Unit, Drugs.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Agrupamentos do capítulo IX do CID-10.....	14
Tabela 2: Medicamentos em uso domiciliar e prescritos no hospital relacionado de acordo com classificação ATC.....	25
Tabela 3: Interações medicamentosas potenciais e seus manejos clínicos, classificadas em contraindicadas e importantes que foram encontradas na base de dados Micromedex e Drugs.....	28

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1: Porcentagem de interações contraindicados, importantes, moderados e secundarias.....	26
--	-----------

LISTA FLUXOGRAMA

Fluxograma 1: Fluxograma do processo de conciliação medicamentos.....	13
--	-----------

LISTA DE SIGLAS

IM- Interação medicamentosa

IMP- Interações medicamentosas potenciais

CID-10- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

HUB- Hospital Universitário de Brasília

AINE'S- Anti-inflamatórios não esteróides

IECA- Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina

RAAS- Renina-Angiotensina-Aldosterona

ATC- Anatómico Terapêutico Química

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CFF- Conselho Federal de Farmácia

CAFe- Comunidade Acadêmica Federal

SUMÁRIO

1.Revisão bibliográfica do tema a ser estudado	13
1.1. Doenças cardiovasculares	13
1.2. Intervenção e conciliação de medicamentos.....	14
1.3. Interação medicamentosa	16
2. Justificativa	18
3. Objetivos	19
3.1. Objetivos gerais	19
4. Artigo	20
4.1. Resumo	20
4.2. Introdução	22
4.3. Materiais e método.....	23
4.3.1. Coleta de dados.....	23
4.3.2. Caracterização das interações	24
4.4. Resultados e Discussão.....	24
4.5. Conclusão	30
4.6. Agradecimento	31
5. Referencia	32
6. ANEXOS	36

1. Revisão Bibliográfica do tema a ser estudado

1.1. Doenças cardiovasculares

No capítulo IX, titulado “Doenças do Aparelho Circulatório” da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), retrata as doenças que se manifestam no coração, a circulação pulmonar, as cerebrovasculares, artérias, veias e os vasos linfáticos, sendo agrupados da seguinte maneira:

Tabela 1 Agrupamentos do capítulo IX do CID-10.	
Código CID-10	Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
I00-I02	Febre reumática aguda
I05-I09	Doenças reumáticas crônicas do coração
I10-I15	Doenças hipertensivas
I20-I25	Doenças isquêmicas do coração
I26-I28	Doença cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar
I30-I52	Outras formas de doença do coração
I60-I69	Doenças cerebrovasculares
I70-I79	Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares
I80-I89	Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificados em outra parte
I95-I99	Outros transtornos, e os não especificados do aparelho circulatório

Fonte: BRAUNWALD, 2006.

Os principais fatores de risco para estas doenças crônicas não-transmissíveis, dentre elas as cardiovasculares, são: idade, o histórico de tabagismo, dislipidemia, diabetes, obesidade e falta de atividade física (CELSO; GEBARA; ANDRADE, 2008). Em estudo transversal, encontraram-se os fatores de risco cardiovascular mais prevalente entre mulheres com doença coronária (que é uma doença cardiovascular) que estão associados do período de menopausa, a hipertensão arterial sistêmica e o sedentarismo (MELO et al., 2017)

Segundo dados do DATASUS, em 2016, houve 49.640 óbitos por residência causada por doenças do aparelho circulatório (doenças hipertensivas)(DATASUS).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que é uma pesquisa de base domiciliar, de âmbito nacional, promovida pela parceria do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Educação, em 2013, demonstrou que 4,2% (6,1

milhões) de pessoas acima de 18 anos tiveram algum diagnóstico médico de doença do coração. Esse resultado foi maior (4,4%) na área urbana, do que na área rural (3,0%)(IBGE, 2014).

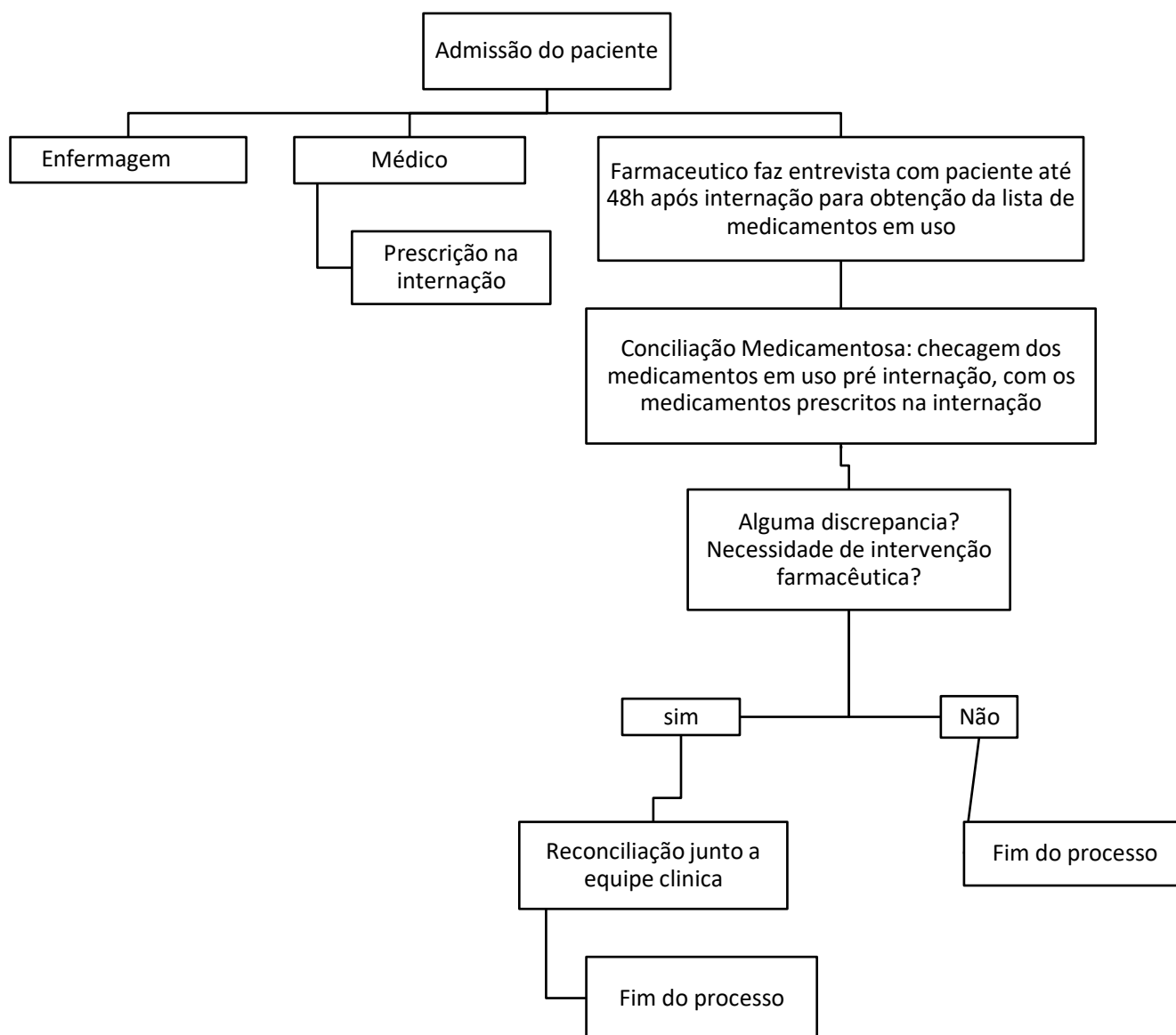
1.2. Intervenção e conciliação de medicamentos

O erro de medicação é um acontecimento que pode ser evitado e que ocasionalmente acarreta ao uso inadequado do medicamento (ANACLETO et al., 2010), e faz parte da realidade do trabalho dos profissionais de saúde, que produz resultados diretos a saúde dos pacientes e afetam também a organização do hospital (LOPES; SILVA, 2015).

Os erros de prescrição são bem frequentes e considerados os mais sérios são eles os erros de decisão ou de produção escrita medica, sendo ela intencional ou não que diminui a viabilidade de sucesso do tratamento e/ou aumenta o risco à paciência em comparação ao tratamento correto medicamento (ANACLETO et al., 2010).Em estudo de Ferrández et al (2017), o resultado das maiores ocorrências de erros de medicações foi na prescrição medica com 18,02%.

Para minimizar esses erros de medicação, o farmacêutico é respaldado pela Resolução CFF nº 585/2013 à praticar a conciliação de medicamentos, que nada mais é do que atividade clínica do farmacêutico, em que evita ou minimiza erros de transcrição, omissão, duplicidade terapêutica e interações entre os medicamentos(LINDENMEYER; GOULART; HEGELE, 2013).

A conciliação de medicamentos é o processo de obtenção e manutenção de uma lista precisa e detalhada de todos os medicamentos prescritos e não prescritos que um paciente hospitalar ou ambulatorial faz uso domiciliar, incluindo a dosagem e a frequência, ao longo de um tempo (IHI, 2017). Ao obter a lista de medicamentos observa se as discrepâncias, que são classificadas como intencionais (medico fez tal escolha propositalmente) e não intencionais (medico não teve a intenção de tal ação) (LOMBARDI et al, 2016).

Fluxograma 1: Fluxograma do processo de conciliação medicamentos.

Fonte: Lopes; Silva, 2015.

Estudos demonstram que erros de medicação são constantes, porém capazes de serem identificados e, em maior parte, corrigidos a partir da conciliação de

medicamentos. Em estudo transversal de 144 pacientes que participaram no estudo, 39 (27%) apresentavam ao menos um erro de medicação relacionado à conciliação de medicamentos (SCHUCH AZ, ZUCKERMANN J, SANTOS MEF, MARTINBIANCHO JK, 2013), em outro estudo por sua vez observacional descritivo foram encontradas 20 discrepâncias não intencionais (17,7%) (LINDENMEYER; GOULART; HEGELE, 2013).Evidencia-se desta forma a importância da intervenção e conciliação medicamentosa, atuação do farmacêutico pelo qual deve ser incentivada, apresentando embasamento em evidências científicas comprovadas (LOPES; SILVA, 2015).

1.3. Interação medicamentosa

Os medicamentos tanto salvam vidas quanto proporcionam saúde e são importantes na atenção à saúde, sendo direito humano fundamental. Mas devem ser utilizados com precaução, pois mesmo de forma correta ainda sim podem ocasionar riscos (PINHEIRO; WANNMACHER, 2012).

A interação medicamentosa (IM) ocorre quando o efeito do medicamento é afetado (seja diminuindo ou aumentando o efeito esperado), por serem administrados em adjunto á alimentos, bebidas (o álcool é o principal), agente químico e outros fármacos (SILVA, 2010). O resultado da IM pode ser aumento de toxicidade, o que é perigoso ao paciente. Exemplo dado pelo Formulário Terapêutico é a administração de varfarina junto com antiinflamatório não-esteróide, que poderá resultar em sangramento (BRASIL, 2008).

As IM são classificadas de acordo com o seu perfil,se afeta a farmacocinética (interferência do fármaco na absorção, metabolismo, distribuição e/ou excreção de outro fármaco), ou farmacodinâmica (fármacos de efeitos semelhantes ou contrários são administrados juntos). Ou podem ser classificados quanto a sua gravidade, que pode ser grave (há o risco de vida e/ou será necessária a intervenção para minimizar ou prevenir graves efeitos adversos), moderada (resultar no agravamento da condição do paciente e/ou necessita de alteração da terapia) e menor (limitados efeitos clínicos em que usualmente não é necessária a mudança da terapia)(CEDRAZ, 2014)(SCRIGNOLI et all, 2016).

É importante que o paciente se informe sobre o medicamento utilizado, com o médico ou farmacêutico (SILVA, 2010). Levando em conta que o cuidado com os danos causados pelo medicamento reduzirá gastos com o mesmo e com a internação (LOPES; SILVA, 2015).

Em estudo que analisou 250 prescrições, 53% (n=135) apresentaram interação medicamentosa potencial, sendo os antiinflamatórios não-esteróides mais presentes nas IM, apresentando 30% (115 prescrições) das ocorrências (ROSSIGNOLI; GUARIDO; CESTARI, 2006). Um segundo estudo por sua vez observacional, retrospectivo e descritivo analisou-se 211 prescrições em que 150 delas sendo 71,1% apresentaram interações, sendo 7,6% de gravidade maior, 60,2% de gravidade moderada, 3,3% de interações de menor gravidade e destas 28,9% não foram encontradas interações (SCRIGNOLI, 2016).

Como citado anteriormente, idade e diabetes são fatores de risco para doenças cardiovasculares, ao ficar mais velho, os pacientes utilizam regime de polifarmácia. Em estudo transversal feito com 1.517 idosos, em que busca a ligação entre idosos diabéticos que em geral utilizam muitos medicamentos, e as interações medicamentosas, apontou-se 413 possíveis interações, existindo entre esses 53,1% interações moderadas, 7,8% menores e 7,2% graves (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2016).

2. Justificativa

Em estudo de SAGITA, BAHTIAR, ANDRAJATI, 2017, observou-se a redução significativa de problemas clínicos e medicamentosos subsequentes, em pacientes com doença coronariana a partir de intervenções feitas pelo farmacêutico, concluindo o estudo desta forma a sua importância na segurança do tratamento ao paciente. O grau de aceitação de intervenções farmacêuticas realizadas em caso de detecção de interações medicamentosas foi de 81,8%, dado este encontrado em outro estudo (FERRÁNDEZ et al, 2017). A redução dos danos causados aos pacientes devido seu tratamento medicamentoso reduzirá os gastos com medicamentos (LOPES; SILVA, 2015) e o tempo de internação, pois pacientes com possíveis interações ficam aproximadamente o dobro de tempo internados (TATRO, 2009).

A justificativa do presente trabalho é a identificação de interações medicamentosas potenciais, objetivando contribuir para a percepção sobre possíveis interações medicamentosas potenciais e reduzir os riscos provenientes do tratamento.

3. Objetivos

3.1. Objetivo geral

Identificar interações medicamentosas potenciais durante conciliação de medicamentos em pacientes no setor de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB). E descrever os manejos clínicos descritos na literatura.

4. Artigo

Interações medicamentosas potenciais em pacientes cardiopatas admitidos em um hospital universitário

Ana Lídia da Silva Cavalcante¹, Emília Vitoria da Silva²

1 Discente em Farmácia, Universidade de Brasília, DF, Brasil; 2 Universidade de Brasília, DF, Brasil

4.1. Resumo

RESUMO

A interação medicamentosa (IM) é comum no uso concomitante de diversos fármacos, uso este cada vez mais presente no cenário clínico, pois a polifarmácia vem crescendo e, quanto mais medicamentos utilizados pelo paciente, maior a chance de interação. O presente trabalho tem o objetivo de identificar interações medicamentosas potenciais durante conciliação de medicamentos em pacientes no setor de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília. É um estudo transversal, prospectivo e observacional, com dados coletados entre maio a novembro de 2017, por meio de formulário pré-estabelecido. Foram incluídos no estudo os pacientes maiores de idade que utilizavam, pelo menos, um medicamento antes da admissão e com mais de 48 horas de internação e tenham aceitado participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo possível a assinatura de representantes. Para identificação de interações medicamentosas foi empregado o Micromedex Inc. Foram 1.185 medicamentos encontrados nas prescrições de 90 pacientes, sendo que a prevalência maior destes segundo a classificação Química Terapêutica Anatômica (ATC) foi os medicamentos do C-sistema cardiovascular. Encontrou-se a partir da análise dos medicamentos o número total de 1.233 interações potenciais medicamentosas (IPM), sendo cinco categorizadas como contraindicada e cinco como importantes; o medicamento mais envolvido nas IPM foi a dipirona. Concluiu-se que a partir da atuação do farmacêutico clínico há maior segurança ao

paciente e diminuição do tempo de internação, isso porque sua intervenção junto a equipe médica pode diminuir os danos causados por medicamentos.

Palavras – chave: Interações medicamentosas, Prescrições, Unidade Cardiovascular, Medicamentos.

ABSTRACT

Drug interaction (MI) is common in the concomitant use of several drugs, a use that is increasingly present in the clinical scenario, since polypharmacy is growing and the more medications used by the patient, the greater the chance of interaction. The present study aims to identify potential drug interactions during medication conciliation in patients in the cardiology sector of the University Hospital of Brasília. It is a prospective, observational and cross-sectional study with data collected between May and November of 2017 through a form pre-established. The study included patients who were at least of age who had used at least one medication prior to admission and who had agreed to participate in the study by signing the Informed Consent Form, and signing of representatives. Micromedex Inc. was used to identify drug interactions. There were 1.185 drugs found in the prescriptions of 90 patients, and the highest prevalence according to the Anatomical Therapeutic Chemistry (ATC) classification was C-cardiovascular system medications. From the analysis of the drugs, the total number of 1.233 potential drug interactions (MPI) was found, five of which were categorized as contraindicated and five as important; the most involved drug in MPIs was dipyrone. It was concluded that from the performance of the clinical pharmacist, who is the professional of the drugs, if there is greater safety to the patient and shortened hospitalization time, this is because his intervention with the medical team minimizes damages caused by medications.

Keywords: Drug Interaction, Prescriptions, Cardiovascular Unit, Drugs.

4.2. Introdução

A interação medicamentosa (IM) são comuns no uso concomitante de diversos fármacos, uso este cada vez mais presente no cenário clínico, pois a polifarmácia vem crescendo e quanto mais medicamentos utilizados pelo paciente, maior a chance de interação (MOURA, RIBEIRO, MAGALHÃES, 2007). As IMs são eventos clínicos detectáveis, mensuráveis, quantitativos ou qualitativos (PIEIDADE, 2015), porém depende de muitas variáveis entre elas as condições clínicas do paciente, número e particularidade de cada medicamento, sendo que pode ser intensificado pela insipiência dos profissionais sobre as ações dos fármacos (OKUNO et al, 2013).

A conciliação de medicamentos é um serviço que consiste na elaboração de uma lista completa, detalhada e atualizada de todos os medicamentos utilizados pelo paciente, incluindo o nome do fármaco, dose, frequência e a via de administração e comparação desta lista com a prescrição médica da admissão hospitalar, transferência e/ou alta (CHHABRA et al., 2012). A partir destes dados o farmacêutico clínico envolvido no cuidado do paciente, poderá fazer intervenção farmacêutica. Estudos comprovam que as intervenções podem contribuir positivamente para atenuação dos problemas relacionados a medicamentos (MIRANDA et al, 2012).

Exemplo da detecção e mensuração das IM são os estudos realizados, em um destes das 159 prescrições analisadas em um serviço de emergência, 79,5% destas foram encontrados IM potenciais, sendo 109 graves, 354 moderadas, 63 leves (OKUNO et al, 2013). Já em um segundo estudo desta vez com grávidas e lactantes das prescrições analisadas 91% demonstrou conter IM, sendo destas 1,4 contraindicadas (FERRACINI et al, 2017).

As IM podem resultar em efeito adverso que é qualquer episódio clínico danoso, sendo capaz sua ocorrência enquanto utilização do paciente do tratamento medicamento, mas que não possui, necessariamente, relação causal com esse tratamento (PIEIDADE, 2015). Porém durante a conciliação o farmacêutico reduz os danos prováveis por prevenção de eventos adversos, reduzindo os custos com os medicamentos além da redução do tempo de internação do paciente (LOPES, 2015) (MIRANDA et al, 2012).

E em outro estudo o farmacêutico interveio com 35% dos casos de interações medicamentosas e obteve aceitação medica, de forma que seguiram com sua recomendação em 94% dos casos (LOPEZ-MARTIN et al, 2014)

A partir disto, observamos a relevância da clinica das interações medicamentosas e com esta motivação o presente trabalho tem como objetivo a identificação de interações medicamentosas durante conciliação de medicamentos em pacientes no setor de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

4.3. Material e Métodos

4.3.1 Coleta de dados

Local de realização do estudo

Estudo transversal, prospectivo e descritivo realizado no Hospital Universitário de Brasília (HUB), localizado na Asa Norte-DF. Este hospital foi inaugurado em 1972, mas só em 2005 foi certificado como hospital de ensino. Atualmente, no hospital há 28 especialidades sendo que o atual trabalho foi feito em pacientes admitidos na Unidade Cardiovascular que é constituída de 19 leitos sendo 10 da enfermaria e 9 da unidade coronariana (UCO).

Aplicação do questionário

A coleta foi realizada entre os meses de maio a novembro de 2017 por uma residente do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário de Brasília (HUB), com um formulário pré-estabelecido. Foram incluídos no estudo os pacientes maiores de idade que utilizavam, pelo menos, um medicamento antes da admissão e com mais de 48 horas de internação e que tenham aceitado participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo possível a assinatura de representantes em caso de impossibilidade do paciente.

Este trabalho está inserido em dois projetos, a saber, “Conciliação de medicamentos na admissão de pacientes na enfermaria de cardiologia de um hospital universitário” e “Conciliação de medicamentos na admissão de pacientes no setor de cardiologia de um hospital universitário”, ambos aprovados pelo Comitê de Ética e

Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, recebendo o número 2.036.414 e 2.190.235, respectivamente.

E em casos de pacientes com admissão em feriados ou finais de semana foram conciliados no primeiro dia útil a seguir. Pacientes que se recusaram a participar da pesquisa e aqueles que forem transferidos de unidade tiveram alta ou óbito em menos de 24 horas após a admissão foram excluídos do estudo.

O formulário utilizado foi desenvolvido pela residente em farmácia do HUB L. S. M., os dados obtidos foram demográficos (etilismo, tabagismo, grau de escolaridade, renda mensal, comorbidades e alergias seja a medicamentos ou alimentos) e medicamentosos (medicamentos utilizados antes da internação e medicamentos prescritos na internação).

4.3.2. Caracterização das interações

Os dados obtidos foram inseridos em planilha do Microsoft Excel ® e para a identificação de interações medicamentosas foi empregada a base de dados Micromedex Inc., disponível no Portal de Periódicos Capes, via Comunidade Acadêmica Federal (CAFe).

Segundo classificação do Micromedex ® as interações são divididas em:

- Contraindicadas: medicamentos contraindicados para uso simultâneo.
- Importante: retrata perigo à vida e/ou requer intervenção médica para diminuir ou evitar efeitos adversos graves.
- Moderada: pode ocasionar em exacerbação do problema de saúde do paciente e/ou requerer uma alteração no tratamento.
- Secundaria: efeitos clínicos limitados, sendo que geralmente não necessitam uma alteração importante no tratamento.

4.4. Resultados e Discussão

A amostra final do estudo foi de 90 pacientes, sendo dentre esses 50% (n=45) do sexo masculino. Observou-se que os pacientes obtiveram uma média de sete medicamentos utilizados anteriormente à admissão ao hospital, e que após a internação as prescrições hospitalares continham dez ou mais medicamentos representando 63,3% (n=57) dentre as prescrições.

Ao total foram 1.185 medicamentos encontrados nas prescrições analisadas, sendo que a prevalência maior desses, segundo a classificação AnatómicaTerapêutica Química (ATC),foi dos medicamentos do C-sistema cardiovascular, A- trato alimentar e metabolismo, B- sangue e órgãos formadores de sangue e N- sistema nervoso(Tabela 2). Isto pode ser explicado pela faixa de idade da amostra estudada que é de 62 anos e por isso utiliza muitos medicamentos atuantes em doenças crônicas e frequentes da idade, e se explica também a prevalência dos medicamentos cardiovasculares pelo setor da aplicação do estudo que é a Unidade Cardiovascular.

Tabela 2 Medicamentos em uso domiciliar e prescritos no hospital relacionado de acordo com classificação ATC.

C sistema cardiovascular	408
A trato alimentar e metabolismo	332
B sangue e órgãos formadores de sangue	186
N sistema nervoso	159
J antiinfeciosos para uso sistêmico	29
R sistema respiratório	18
M Sistema músculo esquelético	13
H preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	9
D dermatologicos	8
S órgãos sensoriais	4
L antineoplásicos e agentes imunomoduladores	4
G sistema urinário genito e hormônios sexuais	2
P produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	2
Outros	11

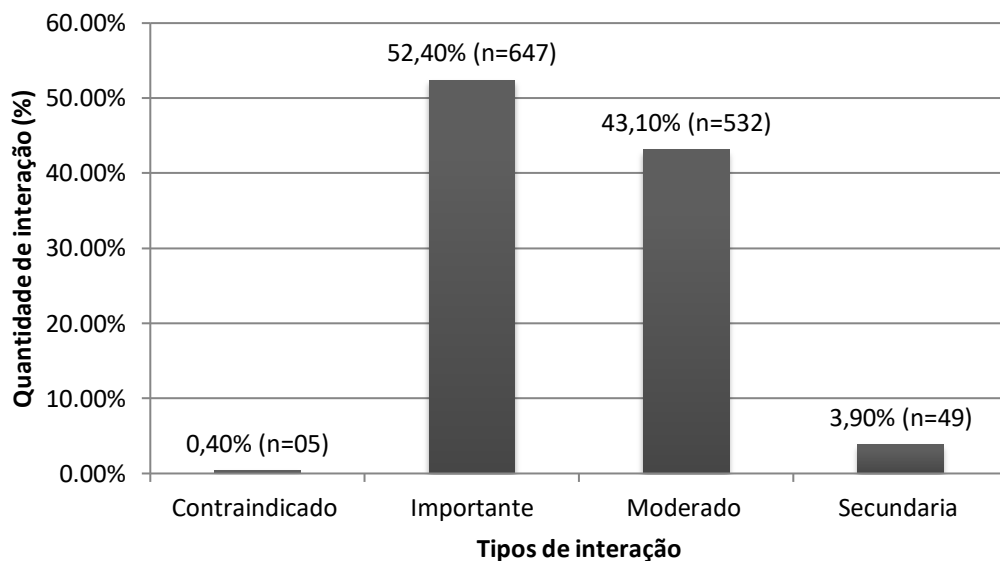
Fonte: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, 2013.

Encontrou-se, a partir da análise dos medicamentos, o número total de 1.233 interações medicamentosas potenciais (IMP), sendo estas divididas em contraindicada, importante, moderada e secundaria, de acordo com classificação fornecida pelo Micromedex. No Gráfico 1, observa-se a porcentagem de cada categorização, e evidencia-se a presença maior das interações importantes como pode ser observado,

seguido da moderada, secundária e a que apresentou menor frequência foi a contraindicada.

Das IMP identificadas, cinco são contraindicadas, e cada uma delas apareceu apenas uma vez entre todas as interações encontradas no estudo. Dentre as classificadas como importantes foram selecionadas as cinco mais frequentes, sendo que as escolhidas representam a prevalência de 26,8% dentre as importantes.

Gráfico 2 Porcentagem de interações contraindicadas, importantes, moderados e secundárias.



Interações contraindicadas necessitam ser fulminantemente impossibilitadas (PIE DADE et al, 2015), E o resultado encontrado da baixa frequência desta interação pode ser acarretado ao trabalho da equipe de saúde e sua atuação no cuidado com medicamentos. Já na ocorrência maior das interações medicamentosas potenciais importantes, deve-se levar em consideração que como veremos posteriormente as interações classificadas neste grupo são de maior frequência com medicamentos utilizados somente se necessário, desta forma tais interações provavelmente não ocorreram.

A utilização de cetoconazol e sinvastatina podem resultar em risco para ocorrência de rabdomiólise, pois a sinvastatina é um substrato do e o cetoconazol é um potente inibidor do CYP3A4, sendo confirmado também no site Drugs.com, que é um

site que disponibiliza informações sobre medicamentos e de interações medicamentosas. Nele há também a descrição desta interação como risco de rabdomiolise e classifica como grave tal ocorrência. A rabdomiolise é uma síndrome caracterizada por necrose muscular e liberação de constituintes musculares intracelulares na circulação. Os níveis de creatina quinase (CK) são tipicamente marcadamente elevados, a dor muscular e a mioglobínúria podem estar presentes (MILLER, 2017), desta forma pode-se utilizar destes marcadores para acompanhamento do paciente que utilizar os medicamentos descritos acima, a identificação precoce evita potenciais decorrências (MONIZ et al, 2017). Sobre o manejo clínico destas interações, a base de dados do MICROMEDEX® recomenda caso necessário o tratamento com cetoconazol, suspender a sinvastatina durante o tratamento. Em outro estudo, foi descrito esta mesma reação em outro medicamento da classe das estatinas e antibiótico (TECKCHANDANI et al, 2010).

O fluconazol aumenta os níveis sanguíneos da amiodarona, acarretando em riscos cardiovasculares, ocorrência esta devido a inibição da enzima CYP3A4. Isto porque o mecanismo de ação da amiodarona é inibir a repolarização, por bloquear canais de potássio prolongando o potencial de ação (Farmacologia clinica Livro 3 edição 2006, cap. 54), esta ação poderá ser acerbada pelos altos níveis de amiodarona, por isso deve se observar os sinais e sintomas descritos na tabela 3. A probabilidade desta interação é superior quando o fluconazol é administrado numa dose maior que 200mg (Olender, Ślęzak, Krzych, 2017).

Já a utilização combinada de ceftriaxona com o diluente ringer lactato é contraindicada, de acordo com o Micromedex®, em recém-nascidos por seu risco de precipitação do sal ceftriaxona-cálcio, descrito também em estudo de Piedade et al. 2015, e relatado em Bradley et al, 2009, em que há o relato de oito casos de eventos cardiopulmonares graves em decorrência desta interação, sendo que sua amostra de nove casos, sete foram a morte. Segundo o Micromedex®, ceftriaxona e as soluções contendo cálcio, no caso de não recém-nascido podem ser administradas sequencialmente se as linhas de perfusão estiverem completamente lavadas entre infusões com um líquido compatível.

A interação potencial contraindicada entre o cloreto de potássio e escopolamina, que também é retratada no site Drugs.com, por sua vez como grave e pode levar ao risco de dependendo da dose de escopolamina ocorrer aumentados efeitos irritantes do potássio no estômago e no intestino causando lesão gastrointestinal. Isso ocorre pois a escopolamina pode causar uma parada ou atraso na passagem do comprimido de cloreto de potássio através do trato gastrointestinal, aumentando assim o risco de lesões gastrointestinais. Devem ser observados os sinais e sintomas de lesão gastrointestinal, descrito na tabela 3, e pode ser alterado para a formulação líquida de potássio quando usada em combinação com escopolamina.

Tabela 3 Interações potenciais medicamentosas e seus manejos clínicos, classificadas de contraindicadas e importantes encontradas segundo Micromedex e Drugs.

	Documentação	Efeito	Manejo clínico
Contraindicado			
Cetoconazol x Sinvastatina	Boa	O uso concomitante de Cetoconazol e Sinvastatina podem resultar em um risco aumentado de miopatia ou rabdomiólise. Por inibição do CYP3A4, pelo cetoconazol.	Se for necessário o tratamento com cetoconazol, suspender a sinvastatina durante o tratamento
Amiodarona x Fluconazol	Razoavel	O uso concomitante de Amiodarona e Fluconazol pode resultar em aumento da exposição à amiodarona e aumento do risco de cardiotoxicidade. Por inibição da enzima CYP3A4.	Observar os níveis sanguíneos da amiodarona e se o paciente apresenta tontura, desmaios ou batimentos cardíacos acelerados ou acelerados durante o tratamento
Ceftriaxona x Ringer com lactato	Boa	O uso concomitante de Ceftriaxona e Ringer com lactato pode resultar na formação de precipitados de cálcio-ceftriaxona e é contraindicado em recém-nascidos.	No entanto, em doentes que não os recém-nascidos, a ceftriaxona e as soluções contendo cálcio podem ser administradas sequencialmente se as linhas de perfusão estiverem completamente lavadas entre infusões com um líquido compatível.
Cloreto de Potássio x Escopolamina	Razoavel	O uso concomitante de Cloreto de Potássio e Escopolamina pode resultar em risco de lesões gastrointestinais. A escopolamina pode causar uma parada ou atraso na passagem do comprimido de cloreto de potássio através do trato gastrointestinal, aumentando assim o risco de lesões gastrointestinais	Observar desenvolvimento de dor abdominal intensa, inchaço, tonturas, náuseas, vômitos (especialmente com sangue), perda de apetite e / ou fezes negras durante o tratamento com estes medicamentos. Alternativamente, a formulação líquida de potássio pode ser considerada quando usada em combinação com escopolamina.

Amitriptilina x Metoclopramida	Razoavel	O uso de antidepressivo tricíclico deve ser evitado em pacientes que recebem metoclopramida administrada por via oral devido ao risco de discinesia tardia, outros sintomas extrapiramidais e síndrome neuroléptica maligna.	Se for necessária terapêutica concomitante, monitorize atentamente os doentes quanto a sinais e sintomas de reações extrapiramidais ou síndrome neuroléptica maligna (febre, sudorese, confusão, rigidez muscular). Se ocorrerem sintomas, interrompa os dois agentes e administre os medicamentos que tratem os sintomas do paciente.
Importante			
Acido acetilsalicílico x Dipirona	Excelente	O uso concomitante de Aspirina e Dipirona pode resultar na redução da eficácia da aspirina.	Tenha cautela com a co-administração, especialmente em pacientes tratados com aspirina em baixas doses para proteção cardiovascular.
Acido acetilsalicílico x Clopidogrel	Razoavel	O uso concomitante de Aspirina e Clopidogrel pode resultar em um risco aumentado de sangramento.	o uso concomitante for necessário, administre aspirina e clopidogrel com cuidado e monitore os sinais e sintomas que são: sangramento anormal, dor abdominal intensa, fraqueza e o aparecimento de fezes negras.
Dipirona x Furosemida	Boa	O uso concomitante de Dipirona e Furosemida pode resultar em redução da eficácia diurética e possível nefrotoxicidade.	Durante o uso concomitante de antiinflamatórios não esteroides(AINEs) e diuréticos, monitore os sinais de agravamento da função renal e assegure a eficácia diurética, incluindo efeitos apropriados sobre a pressão arterial.
Clopidogrel x Dipirona	Razoavel	O uso concomitante de Agente plaquetario e AINEs pode resultar em aumento do risco de sangramento.	Tenha cuidado e monitore o paciente em busca de sinais de sangramento com o uso concomitante de antiagregantes plaquetários e antiinflamatórios não esteroides(AINEs)
Dipirona x Enoxaparina	Boa	O uso concomitante de Heparina de peso molecular baixo e AINEs pode resultar em um risco aumentado de sangramento.	Se o uso concomitante for necessário, tenha extremo cuidado e monitore de perto o paciente quanto a sinais e sintomas de sangramento

Legenda: A classificação quanto a documentação das interações é segundo a base de dados Micromedex

Utilizando ácido acetilsalicílico x clopidogrel, o paciente fica sujeito a interação potencial importante, podendo ocorrer sangramento que deve ser observado pela equipe de saúde quando aparecimento de sinais e sintomas (Tabela 3).

O medicamento mais prevalente relacionado às interações importantes foi a dipirona, dado este encontrado também nos estudos de Mazzola et al, 2011, e Okuno et al, 2013. No primeiro estudo, a interação mais frequente foi entre dipirona x enoxaparina, IMP esta presente no atual estudo como interação importante por causar risco maior de sangramento e seu manejo clínico é citado no primeiro artigo onde se indica a interrupção da dipirona ou o acompanhamento do paciente caso a escolha seja manter a medicação.

A dipirona está presente em quatro das cinco interações potenciais importantes encontradas, ela é utilizada como medicamento de urgência, por isso é possível que tais interações não ocorram. Além disto, por não ser utilizada no cenário internacional atualmente, há poucos estudos que descrevam sua interação com outros medicamentos e logo seu manejo clínico. Porém, no Micromedex®, ao analisar os medicamentos houve interação da dipirona com: ácido acetilsalicílico, furosemida, clopidogrel e enoxaparina. Na interação potencial com ácido acetilsalicílico, deve-se ter cautela com a co-administração em baixas doses para proteção cardiovascular, já com furosemida observando sinais de agravamento da função renal e assegure a eficácia diurética, incluindo efeitos apropriados sobre a pressão arterial. Por último para o uso com clopidogrel e enoxaparina sugere-se que monitore os sinais e sintomas de sangramento do paciente.

4.5. Conclusão

Com este trabalho, demonstra-se os medicamentos mais utilizados em Hospital Universitário de Brasília (HUB), suas interações potenciais e manejos clínicos. É conhecido que, quanto mais medicamentos utilizados pelo paciente, maior será a sua probabilidade de desenvolver interações potenciais em decorrência do uso dos mesmos (SCRIGNOLI et al, 2016). A ocorrência de interações aumenta o tempo de internação do paciente e logo o custo de tratamento do mesmo.

O farmacêutico é o profissional do medicamento, logo tem formação e conhecimento suficiente para colaborar com a equipe multiprofissional, de forma que ira identificar possíveis interações. Por isso é muito importante que em um hospital tal profissional esteja presente de forma ativa, ele poderá praticar intervenções junto à equipe médica para que estas ocorrências possam ser corrigidas, prevenindo potenciais eventos adversos, aumentando a segurança do paciente. Um provável benefício da atuação do farmacêutico clinico é a educação em saúde promovida pelo mesmo através de ações que favoreçam a adesão à terapia medicamentosa e a promoção do seu uso seguro e racional.

Estudos que identifiquem interações potenciais são importantes para o enriquecimento do conhecimento dos profissionais de saúde, desta forma sugere-se que mais estudos em diferentes hospitais e setores sejam realizados, a fim de expandir a compreensão sobre o assunto.

4.6.Agradecimentos

Nosso especial agradecimento a toda a equipe medica do setor de Cardiologia no Hospital Universitário de Brasília, e aos voluntários que contribuíram com os dados colaborando desta forma com este trabalho.

5. Referencias

1. ANACLETO, T.A. et al. Erros De Medicação. **Pharmacia Brasileira**, [s. l.], p. 1–24, 2010.
2. BATISTA, R.E.A. Interação medicamentosa no serviço de emergência. **Einstein**, v. 11(4), pg. 462-6, 2013.
3. BRASIL. **formulário Terapêutico 2008 Rename 2006**. [s.l: s.n.].
4. BRADLEY, J.S; WASSEL, R.T.; LEE, L.; NAMBIAR S. Intravenous Ceftriaxone and Calcium in the Neonate: Assessing the Risk for Cardiopulmonary Adverse Events. **Pediatrics**, v. 123, 2009.
5. BRAUNWALD. Tratado de Doenças Cardiovasculares SOCESP. **Elsevier**, 7a Ed. Rio de Janeiro., v.1, 2006
6. CEDRAZ, K.N.; JUNIOR M.C.D.S. Identificação e caracterização de interações medicamentosas em prescrições médicas da unidade de terapia intensiva de um hospital público da cidade de Feira de Santana, BA. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 55, n. 75, 2014.
7. CELSO, O.; GEBARA, E.; ANDRADE, J.P. I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). **Arq Bras ...**, [s. l.], v. 91, pg. 1–23, 2008.
8. CHHABRA, P.T. et al. Medication reconciliation during the transition to and from long-term care settings: A systematic review. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 60–75, 2012.
9. DATASUS. Departamento de informática do SUS. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude>> Acesso em: 22/05/2018.
10. DATASUS. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em: 27/05/2018.
11. Drugs.com [Internet]. Information from Drugs.com; c1996-2018 [Updated: 13 February 2018]. Disponível em: <<https://www.drugs.com.html>> Acesso em: 17/05/2018.
12. FERRACINI et al. Potential Drug Interactions and Drug Risk during Pregnancy and Breastfeeding: An Observational Study in a Women’s Health Intensive Care Unit. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 39, nº. 6, 2017
13. FERRÁNDEZ O, et al. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos en un hospital de tercer nível de Barcelona. **Gac Sanit**. 2017.
14. FUCHS F.D.; WANNMACHER L.; FERREIRA M.B.C. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2004.

15. HUTCHISON, T.A.; SHAHAN, D.R.; ANDERSON, M.L. DRUGDEX® System. MICROMEDEX, Inc., Englewood, Colorado, vol. 1110.
16. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. [s.l: s.n.]. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf> Acesso em: 24/10/17.
17. LINDENMEYER, L.P.; GOULART, V.P.; HEGELE, V. Reconciliação medicamentosa como estratégia para a segurança do paciente oncológico - resultados de um estudo piloto. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*, [s. l.], v. 4, n. 4, p. 51–55, 2013.
18. ŁÓJ, P.; OLENDER, A.; ŚLEZAK W.; KRZYCH, L.J. Pharmacokinetic drug drug interactions in the intensive care unit — single-centre experience and literature review. *Anaesthesiol Intensive Ther*, v. 49, pg. 259–267, 2017.
19. LOMBARDI, N.F. et al. Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient admission in cardiology units: a descriptive study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [s. l.], v. 24, n. 0, 2016.
20. LOPES, C.; SILVA, A. A Importância da Reconciliação Medicamentosa na Internação Hospitalar. [s. l.], v. 1, p. 1–14, 2015.
21. LOPEZ-MARTIN, C.; SILES, M.G.; ALCAIDE-GARCIA, J.; FELIPE, V.F. Role of clinical pharmacists to prevent drug interactions in cancer outpatients: a single-centre experience. *Int J Clin Pharm*, v 36, pg.1251–1259, 2014.
22. LOPES, C.; SILVA, A. A Importância da Reconciliação Medicamentosa na Internação Hospitalar. *Revista Especialize On-line IPOG* [s. l.], v. 1, pg. 1–14, 2015.
23. MARTINS, Rosa. medicamentos que atuam sobre o sistema cardiovascular e renal. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS - FTN, [s. l.], p. 243–260, 2010.
24. MELO, J.B. et al. Fatores de Risco Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas com Doença Arterial Coronariana. *Int J Cardiovasc Sci* [s. l.], 2017.
25. MILLER, M.L. Causes of rhabdomyolysis. 2017. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/causes-of-rhabdomyolysis>. Acesso em: 22/05/2018
26. MIRANDA, T.M.M.; PETRICCIONE, S.; FERRACINI, F.T.; BORGES FILHO W.M. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. *Einstein*, v.10(1), pg. 74-8, 2012.
27. MONIZ, M.S.; MASCARENHAS, M.I.; ESCOBAR, C.; NUNES, P.; ABADESSO, C.; LOUREIRO, H.; ALMEIDA, H. Rabdomiólise como manifestação de uma doença metabólica: relato de caso. *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 29, pg. 111-114, 2017.

28. MOURA, C.S.; RIBEIRO, A.Q.; MAGALHÃES, S.M.S. Avaliação de Interações Medicamentosas Potenciais em Prescrições Médicas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil). **Latin American Journal of Pharmacy**, v. 26, 2007.
29. MOZZOLA, P. G. et al. Perfil e manejo de interações medicamentosas potenciais teóricas em prescrições de UTI. **R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo v.2 n.2 15-19 mai./ago, 2011.
30. OKUNO, M.F.P.; CINTRA, R.S.; VANCINI-CAMPANHARO, C.R.; Interação medicamentosa no serviço de emergência. **Einstein**, v. 11(4), pg.462-6, 2013.
31. The Joint Commission. Issue 35: Using medication reconciliation to prevent errors. http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_35.PDF. Acessado em: 16/05/2018.
32. PIEDADE, D.V. et al. Interações medicamentosas potenciais em prescrições, contendo antimicrobianos de uso restrito, de pacientes internados em um hospital no interior da Bahia. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 48, pg. 295-307, 2015.
33. PINHEIRO, R. M.; WANNMACHER, L. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. [s.l: s.n.].
34. PRADO, M.A.M.B.; FRANCISCO, P.M.S.B.; BARROS, M.B.A. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 11, pg. 3447–3458, 2016.
35. SAGITA, V.A.; BAHTIAR, A.; ANDRAJATI, R. Evaluation of a Clinical Pharmacist Intervention on Clinical and Drug-Related Problems Among Coronary Heart Disease Inpatients - A pre-experimental prospective study at a general hospital in Indonesia. **Sultan Qaboos University Med J, February**, v. 18, pg.81–87, 2018.
36. SCHUCH, A.Z., ZUCKERMANN J.; SANTOS M.E.F.; MARTINBIANCHO J.K.; MAHMUD S.D.P. Reconciliação de medicamentos na admissão em uma unidade de oncologia pediátrica. **35 Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv**, v. 4, pg. 35–39, 2013.
37. SCRIGNOLI, C.P. Interações medicamentosas entre fármacos mais prescritos em unidade de terapia intensiva adulta. [s. l.], v. 150, p. 26–30, 2016.
38. SILVA, G.H.T. O que devemos saber sobre os medicamentos. **ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, [s. l.], pg. 1–204, 2010.
39. TECKCHANDANI, S.; ROBERTSON, S.; ALMOND, A.; DONALDSON, K.; ISLES, C. Rhabdomyolysis following co-prescription of fusidic acid and atorvastatin. **J R Coll Physicians Edinb**, v. 4, pg. 33–36, 2010.

40. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD index 2013. <http://www.whocc.no/atc_ddd_index/>Acessado em: 16/05/2018

6. Anexos

Normas do periódico (Revista)- Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences

ESTRUTURA

Cabeçalho: constituído por: Título do trabalho, que deve ser breve e indicativo da exata finalidade do trabalho; Autor(es) por extenso, indicando a(s) instituição(ões) a(s) qual(is) pertence(m) mediante números.

Resumo: deve apresentar a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 200 palavras.

Unitermos: devem representar o conteúdo do artigo, evitando-se os de natureza genérica. Observar o limite máximo de 6(seis) unitermos.

Resumo em português: deve ser apresentado junto ao resumo em inglês e ser antecedido do título do artigo em português. O conteúdo deve e acompanhar o resumo em inglês.

Unitermos em português: devem acompanhar os unitermos em inglês e estar abaixo do Resumo.

Introdução: deve estabelecer com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com outros trabalhos no mesmo campo. Extensas revisões de literatura devem ser substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, nos quais tais revisões tenham sido apresentadas.

Material e Métodos: a descrição dos métodos usados deve ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho. Processos e Técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, devem ser apenas referidos por citação. Estudos em humanos e em animais devem, obrigatoriamente, fazer referência à aprovação do Comitê de Ética correspondente.

Resultados e Discussão: deverão ser apresentados de forma concisa e em ordem lógica. Tabelas ou figuras, quando possível, devem substituir o texto, na apresentação dos dados. Sempre que pertinente, fornecer as faixas, desvios padrão e indicar as significâncias das diferenças entre os valores numéricos obtidos. A discussão deve se restringir ao significado dos dados obtidos e resultados alcançados, procurando, sempre que possível, relacionar sua significância em relação a trabalhos anteriores da área. Especulações que não encontram justificativa para os dados obtidos devem ser evitadas. É facultativa a apresentação desses itens em separado.

Conclusões: quando pertinentes, devem ser fundamentadas no texto.

Agradecimentos: devem constar de parágrafo à parte, antecedendo as referências bibliográficas, e ser compatíveis com as exigências de cortesia e divulgação.

Referências bibliográficas: devem ser organizadas de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT NBR-6023, ordenadas alfabeticamente no fim do artigo incluindo os nomes de todos os autores. **A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Para exemplos, consultar o site www.bcq.usp.br.**

APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os trabalhos devem ser apresentados em lauda padrão (de 30 a 36 linhas com espaço 1,5), utilizando o programa Word for Windows. Os trabalhos, acompanhados de carta de encaminhamento assinada por todos os autores, devem ser enviados, apenas por via eletrônica.

Informações Adicionais:

Citação bibliográfica: As citações bibliográficas devem ser apresentadas no texto pelo(s) nome(s) do(s) autor(es), com apenas a inicial em maiúsculo, seguidas do ano de publicação. No caso de haver mais de três autores, citar o primeiro e acrescentar a expressão et al. Caso haja mais de uma citação com mesmos autores e mesmo ano de publicação, diferencia-las com letras minúsculas junto ao ano.

Ilustrações: As ilustrações (gráficos, tabelas, fórmulas químicas, equações, mapas, figuras, fotografias) devem ser incluídas no texto, o mais próximo possível das respectivas citações. Mapas, figuras e fotografias devem ser, também, apresentados em arquivos separados e digitalizadas em formato TIF ou JPG com resolução de 300 dpi. **Cada fascículo da BJPS reproduzirá, na capa, figura escolhida de um dos trabalhos.** As tabelas devem ser numeradas consecutivamente em algarismos romanos e as figuras em algarismos arábicos, seguidos do título. As palavras TABELA e FIGURA devem aparecer em maiúsculas apenas no título ou na legenda, respectivamente. Legendas e títulos devem acompanhá-las nos arquivos separados, assim como no texto.

Nomenclatura: pesos, medidas, nomes de plantas, animais e substâncias químicas devem estar de acordo com as regras internacionais de nomenclatura. A grafia dos nomes de fármacos deve seguir, no caso de artigos nacionais, as Denominações Comuns Brasileiras (DCB) em vigor, podendo ser mencionados uma vez (entre parênteses, com inicial maiúscula) os registrados.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conciliação de medicamentos na admissão de pacientes na enfermaria de cardiologia de um hospital universitário.

Pesquisador: LORENA DE SOUSA MIRANDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64747417.2.0000.5558

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSEH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.036.414

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho será uma pesquisa quantitativa observacional de corte transversal, conduzida com pacientes admitidos na enfermaria da cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), em que será avaliada a conciliação de medicamentos em pacientes internados na enfermaria de cardiologia com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos. Será avaliado por meio de entrevista os medicamentos utilizados previamente a internação pelo paciente e a prescrição médica atual, para identificar e classificadas como discrepâncias, diferenças entre a lista de medicamentos que o paciente faz uso domiciliar e a prescrição médica da admissão, sendo informadas diretamente à equipe medica e/ou no prontuário do paciente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar a conciliação de medicamentos, em pacientes admitidos na enfermaria da cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), de modo a identificar discrepâncias entre a prescrição médica e os medicamentos previamente utilizados pelo paciente, visando a promoção do seu uso racional.

Objetivo Secundário:

a) Identificar as características demográficas e clínicas dos pacientes admitidos na enfermaria da

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1918

E-mail: cepfm@unb.br

Continuação do Parecer: 2.036.414

- cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB);
- b) Determinar os medicamentos previamente utilizados pelos pacientes internados na enfermaria de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), incluindo o nome do fármaco, dose, via de administração, frequência de utilização e indicação de uso.
- c) Analisar quais os medicamentos que são prescritos aos pacientes na admissão da enfermaria da cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB);
- d) Identificar e classificar discrepâncias entre os medicamentos previamente utilizados pelo paciente e a prescrição médica na admissão da enfermaria de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB);
- e) Realizar a conciliação de medicamentos dos pacientes na enfermaria de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) junto à equipe médica;
- f) Avaliar o grau de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas propostas no processo de conciliação de medicamentos dos pacientes admitidos na enfermaria de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Os riscos aos quais os pacientes da pesquisa podem estar expostos são: a) Um possível vazamento de informações com exposição involuntária dos dados clínicos e farmacoterapêuticos do paciente; mas esse risco será minimizado com o comprometimento do pesquisador em guardar o sigilo das informações fornecidas por meio da assinatura do Termo de Compromisso para a Utilização de Dados Individuais e Institucionais de Pesquisa;

b) Criação de uma provável expectativa do paciente em relação à saúde e sua recuperação, contudo este risco será minimizado pelos pesquisadores do estudo que irão detalhar os seus objetivos e demais informações, e por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo paciente e/ou acompanhante.

Benefícios:

Otimização da farmacoterapia (por meio da redução de discrepâncias e duplicidade terapêutica, identificação de omissão de medicamentos, identificação de via de administração, frequência e dose incorretas); educação em saúde, promovendo uma maior adesão ao tratamento; redução de erros de medicação; possível redução do tempo de internação dos pacientes e dos custos com medicamentos para os serviços de saúde; promoção da segurança do paciente. Essas ações, em conjunto, irão levar à promoção do uso racional de

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1918

E-mail: cepfm@unb.br

Continuação do Parecer: 2.036.414

medicamentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho é importante para qualificar o atendimento do paciente, promover o uso racional de medicamentos e evitar falhas em relação ao esquecimento de medicamentos não relacionados ao quadro atual que eram utilizados previamente pelos pacientes. Será importante para avaliar o quadro atual no HUB. Tem autorização do serviço de cardiologia e da direção do hospital.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi modificado conforme solicitado, estando adequado.

Recomendações:

Pela aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

pela aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto apreciado na 4ª Reunião Ordinária do CEP-FM-UnB-2017. Após apresentação do parecer do (a) Relator (a), aberta a discussão para os membros do Colegiado. O projeto foi Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_848490.pdf	24/02/2017 11:22:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECORRIGIDO.doc	24/02/2017 11:21:13	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	TERMODECONCORDANCIA.pdf	20/01/2017 14:06:51	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	termodeciencia.pdf	20/01/2017 14:05:41	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	Portaria.pdf	20/01/2017 14:03:54	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	cartaencaminhamento.pdf	20/01/2017 14:02:21	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	declaracaodereponsabilidade.pdf	20/01/2017 14:01:30	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	20/01/2017 13:23:55	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1918

E-mail: cepfm@unb.br

UNB - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.036.414

Outros	CURRICULOLATTESEMILIA.pdf	20/01/2017 13:19:13	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	CURRICULOLATTESRAFAELMOTA.pdf	20/01/2017 13:16:28	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	CURRICULOLATTESMARIANALADEIA.pdf	20/01/2017 13:15:22	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	CURRICULOLATTESLORENA.pdf	20/01/2017 13:14:06	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PLANODETRABALHOHUB.docx	12/01/2017 22:25:39	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	planodetrabalhoCEP.docx	12/01/2017 22:22:00	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/01/2017 16:14:13	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	FORMULARIO.docx	11/01/2017 16:08:26	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Orçamento	PLANILHA.doc	11/01/2017 15:59:40	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	11/01/2017 15:53:00	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 27 de Abril de 2017

Assinado por:
Florêncio Figueiredo Cavalcanti Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1918

E-mail: cepfm@unb.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conciliação de medicamentos na admissão de pacientes no setor de cardiologia de um hospital universitário.

Pesquisador: LORENA DE SOUSA MIRANDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68505717.6.0000.5558

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.235

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho será uma pesquisa quantitativa observacional de corte transversal, conduzida com pacientes admitidos na enfermaria da cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), em que será avaliada a conciliação de medicamentos em pacientes internados na enfermaria de cardiologia com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos. Será avaliado por meio de entrevista os medicamentos utilizados previamente a internação pelo paciente e a prescrição médica atual, para identificar e classificadas como discrepâncias, diferenças entre a lista de medicamentos que o paciente faz uso domiciliar e a prescrição médica da admissão, sendo informadas diretamente à equipe medica e/ou no prontuário do paciente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar a conciliação de medicamentos, em pacientes admitidos na enfermaria da cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), de modo a identificar discrepâncias entre a prescrição médica e os medicamentos previamente utilizados pelo paciente, visando a promoção do seu uso racional.

Objetivo Secundário:

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1918

E-mail: cepfm@unb.br

Continuação do Parecer: 2.190.235

- a) Identificar as características demográficas e clínicas dos pacientes admitidos na enfermaria da cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB);
- b) Determinar os medicamentos previamente utilizados pelos pacientes internados na enfermaria de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), incluindo o nome do fármaco, dose, via de administração, frequência de utilização e indicação de uso.
- c) Analisar quais os medicamentos que são prescritos aos pacientes na admissão da enfermaria da cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB);
- d) Identificar e classificar discrepâncias entre os medicamentos previamente utilizados pelo paciente e a prescrição médica na admissão da enfermaria de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB);
- e) Realizar a conciliação de medicamentos dos pacientes na enfermaria de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) junto à equipe médica;
- f) Avaliar o grau de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas propostas no processo de conciliação de medicamentos dos pacientes admitidos na enfermaria de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos aos quais os pacientes da pesquisa podem estar expostos são: a) Um possível vazamento de informações com exposição involuntária dos dados clínicos e farmacoterapêuticos do paciente; mas esse risco será minimizado com o comprometimento do pesquisador em guardar o sigilo das informações fornecidas por meio da assinatura do Termo de Compromisso para a Utilização de Dados Individuais e Institucionais de Pesquisa; b)

Criação de uma provável expectativa do paciente em relação à saúde e sua recuperação, contudo este risco será minimizado pelos pesquisadores do estudo que irão detalhar os seus objetivos e demais informações, e por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo paciente e/ou acompanhante.

Benefícios:

Otimização da farmacoterapia (por meio da redução de discrepâncias e duplicidade terapêutica, identificação de omissão de medicamentos, identificação de via de administração, frequência e dose incorretas); educação em saúde, promovendo uma maior adesão ao tratamento; redução de erros de medicação; possível redução do tempo de internação dos pacientes e dos custos com medicamentos para os serviços de saúde; promoção

da segurança do paciente. Essas ações, em conjunto, irão levar à promoção do uso racional de

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1918

E-mail: cepfm@unb.br

Continuação do Parecer: 2.190.235

medicamentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho é importante para qualificar o atendimento do paciente, promover o uso racional de medicamentos e evitar falhas em relação ao esquecimento de medicamentos não relacionados ao quadro atual que eram utilizados previamente pelos pacientes. Será importante para avaliar o quadro atual no HUB. Tem autorização do serviço de cardiologia e da direção do hospital.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi adequado conforme solicitado.

Recomendações:

Pela aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto apreciado na 5ª Reunião Ordinária do CEP-FM-UnB-2017. Após apresentação do parecer do (a) Relator (a), aberta a discussão para os membros do Colegiado. O projeto foi Aprovado.

Este Comitê chama a atenção da obrigatoriedade de envio semestral dos relatórios parciais e final do referido projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_916445.pdf	18/05/2017 06:32:24		Aceito
Orçamento	PLANODETRABALHOPLATAFORMAB RASIL.docx	18/05/2017 06:31:09	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	FORMULARIO.docx	18/05/2017 06:17:57	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	TERMODECONCORDANCIADRANIE L.pdf	17/05/2017 17:34:51	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	TERMODECONCORDANCIADRAELZA. pdf	17/05/2017 17:34:01	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	TERMODECONCORDANCIA.pdf	17/05/2017 17:33:00	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	TERMODECIENCIA.pdf	17/05/2017 17:26:09	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1918

E-mail: cepfm@unb.br

UNB - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.190.235

Outros	TERMODERESPONSABILIDADE.pdf	17/05/2017 17:24:59	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	CARTEENCAMINHAMENTO.pdf	17/05/2017 17:22:48	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	17/05/2017 17:21:40	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Orçamento	PLANILHA.docx	13/05/2017 12:15:11	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	13/05/2017 12:13:32	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	CURRICULOLATTESRAFAEL.pdf	13/05/2017 12:03:30	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	CURRICULOLATTESANALIDIA.pdf	09/05/2017 08:47:41	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	CURRICULOLATTESMARIANA.pdf	09/05/2017 08:47:09	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	CURRICULOLATTESLORENASOUSA.pdf	09/05/2017 08:46:33	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Outros	CURRICULOLATTESEMILIAVITORIA.pdf	09/05/2017 08:43:31	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PLANODETRABALHOHUBFINAL.docx	09/05/2017 08:41:56	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	09/05/2017 08:40:32	LORENA DE SOUSA MIRANDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Florêncio Figueiredo Cavalcanti Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1918 **E-mail:** cepfm@unb.br



FORMULÁRIO DE CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS

PARTE 1

Nome do paciente: _____ **Idade:** _____ **Sexo:** Feminino () Masculino ()

Prontuário: _____ **Unidade:** _____ **Data da admissão:** _____ **Data da conciliação:** _____ **Leito:** _____

Nível de instrução: () SE () EFC () EFI () EMC () EMI () SC () SI () Mestrado () Doutorado

Cor e/ou raça: () Branca () Preta () Amarela () Indígena () Parda

Renda*: () ½ salário mínimo () ½ a 1 salário mínimo () mais de 1 a 2 salários mínimos () mais de 2 a 4 salários mínimos () mais de 4 salários mínimos

Motivo da internação: () Dispneia () Síncope () Dor no peito () Cansaço () IC descompensada () Outro. Qual? _____

Hospitalizado nos últimos 30 dias: () Sim () Não

Hipótese diagnóstica na internação: () IC () Angina () IAM () () Arritmias () Estenose de artérias () Valvulopatias () Cardiomiopatias () HAS () Endocardite () Pericardite () Miocardite () Hipertensão Pulmonar () Doença de Chagas () DAC

Comorbidades: () Diabetes () Dislipidemias () Obesidade () Doenças endócrinas () Doenças oculares () Doenças respiratórias () Doenças reumáticas () Doenças renais () Doenças hepáticas () Neoplasias () Outra. Qual? _____

Alergia: () Alimento () Medicamento Qual? _____

Fonte de informação: () Paciente () Acompanhante () Cuidador () Prescrição trazida pelo paciente () Medicamentos trazidos pelo paciente () Registros da última internação

Legenda: SE= Sem estudo; EFC = Ensino fundamental completo; EFI = Ensino fundamental incompleto; EMC = Ensino médio completo; EMI = Ensino médio incompleto; SC= Superior completo; SI= Superior incompleto; IC= Insuficiência Cardíaca; IAM: Infarto Agudo do Miocárdio; HA= Hipertensão Arterial Sistêmica; DAC: Doença Arterial Coronariana. *Baseada no salário mínimo federal em vigência no ano de 2017(R\$937,00).



PARTE 2

MEDICAMENTOS UTILIZADOS PELO PACIENTE ANTES DA ADMISSÃO HOSPITALAR								CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS						
Número	Medicamentos	Dose	Via de administração	Frequência	Duração	Indicação	Classe Terapêutica	Medicamento permanece no hospital			Tipo de discrepância	Classificação da discrepância		
								SIM	NÃO	SUSPENSO		SD	DI	DNI
1								SIM	NÃO	SUSPENSO		SD	DI	DNI
2								SIM	NÃO	SUSPENSO		SD	DI	DNI
3								SIM	NÃO	SUSPENSO		SD	DI	DNI
4								SIM	NÃO	SUSPENSO		SD	DI	DNI
5								SIM	NÃO	SUSPENSO		SD	DI	DNI
6								SIM	NÃO	SUSPENSO		SD	DI	DNI
7								SIM	NÃO	SUSPENSO		SD	DI	DNI
8								SIM	NÃO	SUSPENSO		SD	DI	DNI
9								SIM	NÃO	SUSPENSO		SD	DI	DNI
10								SIM	NÃO	SUSPENSO		SD	DI	DNI

LEGENDA: SD= SEM DISCREPÂNCIA; DI= DISCREPÂNCIA INTENCIONAL; DNI= DISCREPÂNCIA NÃO INTENCIONAL.



PARTE 3

PRESCRIÇÃO COM ALTERAÇÃO (Incluir medicamentos adicionados ao tratamento medicamentoso)

() Sim () Não

COMENTÁRIOS

PROBLEMAS RELACIONADOS AOS MEDICAMENTOS LISTADOS ACIMA? () Sim () Não CATEGORIA: _____

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA? () Sim () Não FOI ACEITA PELA EQUIPE MÉDICA? () Sim () Não

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR: _____ DATA: _____ HORÁRIO: _____

FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL PELA CONCILIAÇÃO: _____ DATA: _____ HORÁRIO: _____

NOME DO MÉDICO PRESCRITOR (INICIAIS): _____ DATA: _____ HORÁRIO: _____

TIPO DE DISCREPÂNCIA	
0	Sem discrepância
1	Omissão de medicamento em uso pelo paciente
2	Inclusão inadequada de medicamento não utilizado pelo paciente
3	Dose incorreta
4	Frequência de administração incorreta
5	Via de administração incorreta
6	Prescrição de medicamento incorreto pertencente à mesma classe terapêutica
7	Duplicidade de administração
8	Indicação diferente

*Adaptado de: SCHUCH, Ana Zilles et al. Reconciliação de medicamentos na admissão em uma unidade de oncologia pediátrica. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 2, p.35-39, jun. 2013.



UnB | HUB



Ministério da
Educação

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de **“Conciliação de medicamentos na admissão de pacientes no setor de cardiologia de um hospital universitário”**.

O objetivo desta pesquisa é: **realizar a conciliação de medicamentos, ou seja, faremos duas listas de medicamentos, uma com os que o(a) senhor(a) tomava antes de ser internado(a) e outra com os que o médico lhe receitou aqui no hospital, e depois vamos compará-las para evitar que o(a) senhor(a) tome medicamentos repetidos; este procedimento será feito para que o(a) senhor(a) tome os seus medicamentos de modo mais adequado e seguro.**

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será **através de uma entrevista feita por um farmacêutico, onde responderá oralmente a um formulário de comparação entre os medicamentos utilizados antes da sua internação e os que o médico lhe receitou no hospital, com perguntas sobre você e seu estado de saúde em até 24 horas a contar da data de sua entrada no setor de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) com um tempo estimado de 60 minutos para sua realização.** Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição Hospital Universitário de Brasília (HUB) podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: **Dr(a) Lorena de Sousa Miranda, na instituição Hospital Universitário de Brasília(HUB) telefone: (61) 98252-5287, no horário: 08h às 16h.**

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1918 ou do e-mail cepfm@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____