



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

LUCIANA NOVAES SILVA

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM UM SERVIÇO DE  
REABILITAÇÃO MOTORA DO DISTRITO FEDERAL**

Brasília, 2018

LUCIANA NOVAES SILVA

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM UM SERVIÇO DE  
REABILITAÇÃO MOTORA DO DISTRITO FEDERAL**

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

**Orientadora: Profa. Dra. Emília Vitória da Silva**

Brasília, 2018

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

Novaes Silva, Luciana  
N L937i INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM UM SERVIÇO DE  
REABILITAÇÃO  
MOTORA DO DISTRITO FEDERAL / Luciana Novaes Silva;  
orientador Emília Vitória da Silva. -- Brasília,  
2018.  
37 p.

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

1. Interações medicamentosas. 2. Prescrições. 3.  
Reabilitação. 4. Medicamentos. I. Vitória da  
Silva, Emília, orient. II. Título.

LUCIANA NOVAES SILVA

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM UM SERVIÇO DE  
REABILITAÇÃO MOTORA DO DISTRITO FEDERAL**

**BANCA EXAMINADORA**



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

---

Orientadora: Profa. Dra. Emília Vitória da Silva  
(Faculdade de Ceilândia- Universidade de Brasília)

---

Profa. Dra. Michelline Marie Milward de Azevedo Meiners  
(Faculdade de Ceilândia- Universidade de Brasília)

---

Dra. Carolina Maria Xaubet Olivera  
(Conselho Federal de Farmácia)

Brasília, 2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora pelo dom da vida, por me permitirem realizar esse sonho e serem minha fortaleza e refúgio em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, Lucilene e Mauro, que são os meus maiores exemplos, e a quem dedico essa conquista. Obrigada pelo amor, apoio e incentivo e por sempre acreditarem em mim.

Ao meu irmão, Matheus, pela convivência diária, apenas sua presença tornava meus dias mais felizes, mesmo com todas as dificuldades.

Ao meu namorado, Guilherme, pela paciência, carinho e compreensão, sempre me tranquilizando nas horas difíceis.

Aos meus amigos, da vida e da UnB: Mayara, Isabella, Érica, Natália, Morgana, Amanda, Guilherme que me acompanharam e ajudaram durante toda a graduação e espero que continuem presentes em minha vida.

Por fim, à minha querida e amável professora e orientadora, Emília Vitória, a realização desse trabalho só foi possível pela sua ajuda e dedicação. Obrigada pela paciência e por confiar em mim, você é um exemplo de profissional, me sinto imensamente feliz em ter você como orientadora.

## RESUMO

Interação medicamentosa (IM) é um evento clínico em que os efeitos de um fármaco podem ser alterados em sistemas farmacocinéticos ou farmacodinâmicos, quando há interação com outras substâncias. O presente trabalho tem o objetivo de analisar as interações medicamentosas em prescrições de pacientes internados para reabilitação na Unidade de Saúde Funcional (Ala B) do Hospital de Apoio de Brasília (HAB). É um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com dados coletados entre agosto a dezembro de 2017, por meio de fichas de acompanhamento farmacoterapêutico-farmacovigilância. Foram incluídos no estudo pacientes com idade a partir de 18 anos, de ambos os sexos, que tinham no mínimo dois fármacos prescritos e presença de algum tipo de interação medicamentosa em sua prescrição. Foram analisadas prescrições de 100 pacientes que utilizavam 88 medicamentos diferentes, sendo que a prevalência maior desses, conforme a classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC), foram os medicamentos do N-sistema nervoso. A partir da análise dos medicamentos, encontrou-se o total de 235 interações medicamentosas potenciais (IMP), em que a dipirona foi o medicamento mais envolvido. Conclui-se que foi possível identificar as IMP e isso permite ao farmacêutico fazer intervenções junto à equipe multidisciplinar e prevenir a ocorrência de desfechos negativos associados à farmacoterapia, promovendo o uso racional dos medicamentos e maior segurança do paciente, e neste estudo os objetivos foram alcançados.

**Palavras-chave:** Interações medicamentosas, Prescrições, Reabilitação, Medicamentos.

## **ABSTRACT**

Drug interaction (MI) is a clinical event in which the effects of a drug can be altered in pharmacokinetic or pharmacodynamic systems when interacting with other substances. The present work has the objective of analyzing the drug interactions in prescriptions of hospitalized patients for rehabilitation in the Functional Health Unit (Ward B) of the Hospital de Apoio de Brasília (HAB). It is an observational, retrospective and descriptive study, with data collected between August and December 2017, through pharmacotherapeutic-pharmacovigilance monitoring sheets. The study included patients aged 18 years and older, of both sexes, who had at least two drugs prescribed and the presence of some type of drug interaction in their prescription. There were analysed prescriptions of 100 patients who used 88 different drugs, and the highest prevalence of these drugs, according to the Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC), were N-system medications. From the analysis of the drugs, a total of 235 potential drug interactions (IMP) were found, in which dipyron was the most involved drug. It was concluded that it was possible to identify the PHI and this allows the pharmacist to make interventions with the multidisciplinary team and to prevent the occurrence of negative outcomes associated to pharmacotherapy, promoting the rational use of medicines and greater patient safety, and in this study the objectives were achieved.

**Key Words:** Drug Interactions, Prescriptions, Rehabilitation, Medications.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Perfil demográfico dos pacientes internados para reabilitação.....	19
<b>Tabela 2:</b> Medicamentos prescritos no hospital relacionado de acordo com classificação ATC.....	20
<b>Tabela 3:</b> Interações medicamentosas potenciais, seus efeitos e manejos clínicos, classificadas em contraindicadas e importantes segundo Micromedex.....	21



## LISTA DE GRÁFICO

<b>Gráfico 1:</b> Porcentagem de interações contraindicadas, importantes e moderadas.....	21
---	----

## **LISTA DE SIGLAS**

IM - Interação Medicamentosa

PRMs – Problemas Relacionados a Medicamentos

HAB - Hospital de Apoio de Brasília

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAF - Projétil de Arma de Fogo

AVC - Acidente Vascular Cerebral

SUS - Sistema Único de Saúde

FEPECS - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

ATC - Anatomia Terapêutica Química

IMP - Interações Medicamentosas Potenciais

ECG - Eletrocardiograma

AINEs - Antiinflamatórios não esteroidais

SNC - Sistema Nervoso Central

CK - Creatinina Quinase

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>11</b>
<b>2. Revisão bibliográfica.....</b>	<b>12</b>
2.1. Centro de Reabilitação Motora.....	12
2.1.1. Acidente Vascular Cerebral.....	12
2.1.2. Lesões por Projéteis de Arma de Fogo.....	13
2.2. Serviços Clínicos Farmacêuticos.....	13
2.2.1. Intervenções Farmacêuticas.....	14
2.3. Interação Medicamentosa.....	15
<b>3. Justificativa.....</b>	<b>16</b>
<b>4. Objetivos.....</b>	<b>17</b>
4.1. Objetivos específicos.....	17
<b>5. Metodologia.....</b>	<b>18</b>
<b>6. Resultados e Discussão.....</b>	<b>19</b>
<b>7. Conclusão.....</b>	<b>25</b>
<b>8. Referências.....</b>	<b>26</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>30</b>

## 1. Introdução

Os medicamentos são importantes instrumentos terapêuticos utilizados no processo saúde-doença, sendo responsáveis por parte significativa do aumento da expectativa e da qualidade de vida da população (COSTA et al, 2011). Os medicamentos são produzidos com finalidade terapêutica, mas se utilizados de forma inadequada, sem orientação médica e farmacêutica, podem provocar efeitos indesejáveis, como piora do estado geral do paciente e diminuição da efetividade do tratamento medicamento (TAVEIRA; GUIMARÃES, 2014).

O desenvolvimento contínuo de novos medicamentos e, conseqüentemente, prescrições com combinações cada vez mais complexas, resulta em dificuldades para que profissionais de saúde envolvidos com o uso de medicamentos – prescrição, dispensação e administração - reconheçam interações medicamentosas potenciais (SECOLI et al, 2010).

O risco de ocorrência de interação medicamentosa aumenta proporcionalmente ao número de fármacos prescritos ao paciente, e, caso este se encontre hospitalizado, os riscos aumentam devido à polifarmácia (ROCHA et al, 2014). Considerando a segurança na terapia medicamentosa nas unidades clínicas hospitalares, a polifarmácia, gravidade e instabilidade dos pacientes, são fatores que predispõem para a vulnerabilidade do mesmo (MELO; SILVA, 2008).

Em estudo realizado com pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) analisaram-se 289 prescrições médicas, na qual 65,40% apresentaram alguma interação medicamentosa potencial, as IMP foram classificadas conforme a gravidade em: contraindicada (0,97%), grave (50,25%), moderada (42,32%) e menor (6,46%), sendo que as estratégias de manejo mais frequentes foram o ajuste de dose dos fármacos e monitorização dos sinais e sintomas (GIMENES et al, 2014).

Neste sentido, a intervenção farmacêutica é um ato planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, em colaboração com o próprio paciente e os outros profissionais de saúde, que tem a finalidade de otimização da farmacoterapia, alcançando metas terapêuticas que melhorem a qualidade de vida do paciente e colabore para uma maior adesão ao tratamento. Vale ressaltar que cada intervenção deve ser individualizada de acordo com a condição clínica do paciente, suas necessidades e problemas relacionados à medicação (MÉTODO CLÍNICO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2011).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo a análise de interações medicamentosas a partir de fichas de acompanhamento farmacoterapêutico - farmacovigilância de pacientes em processo de reabilitação, internados na Unidade de Saúde Funcional do Hospital de Apoio de Brasília (HAB).

## **2. Revisão Bibliográfica**

### **2.1. Centro de Reabilitação Motora**

O processo de reabilitação motora tem como princípio a busca pelo desenvolvimento e recuperação total ou parcial das capacidades motoras permitindo que o paciente alcance sua independência, de acordo com seu nível de lesão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualquer país apresenta 10% de sua população com graus variados de incapacidade. Isto significa que cerca de 18 milhões de brasileiros necessitam de cuidados reabilitadores, que deve abranger reinserção social e profissional, adaptação e autocuidado (VALL, 2017).

Nos últimos anos, observou-se um aumento da demanda por terapias de reabilitação, devido ao maior risco de ocorrência de fraturas ósseas pelo envelhecimento da população, o aumento do número de traumas relacionados a atividades de alto risco, como acidente automobilístico e lesões por projéteis de arma de fogo (PAF), e doenças associadas à nível do sistema nervoso, como acidente vascular cerebral (AVC) e síndrome de Guillain Barré (TAVARES, 2014).

A recuperação das capacidades funcionais perdidas é possível pelo fenômeno de neuroplasticidade, em que a terapia de reabilitação é baseada na manipulação do membro paralisado por meio de estímulos e exercícios realizados com frequência diária. Dependendo do grau de disfunção, este acompanhamento deve ser realizado durante meses a anos, e requer muita dedicação do paciente e da equipe multiprofissional responsável (TAVARES, 2014).

No presente estudo são utilizados dados da ficha de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes internados para reabilitação na Unidade de Saúde Funcional (Ala B) do Hospital de Apoio de Brasília (HAB). Dentre as fichas analisadas, as principais causas de internação foram de pacientes que apresentavam sequelas devido ao AVC e lesionados por PAF.

O trabalho em equipe multidisciplinar é essencial para reabilitação efetiva do paciente, neste contexto, o profissional fisioterapeuta tem papel fundamental, por auxiliar no processo de reintegração social do paciente, com o objetivo de torná-lo independente para realizar suas atividades diárias.

#### **2.1.1. Acidente Vascular Cerebral**

O AVC é caracterizado por um déficit neurológico, refletindo envolvimento focal do sistema nervoso central como resultado de um distúrbio na circulação sanguínea cerebral, as lesões são provocadas por um enfarte, e pode ser dividido em AVC isquêmico e hemorrágico (CANCELA, 2008).

As principais sequelas de um AVC são os déficits neurológicos refletidos uni ou bilateralmente ao longo de todo o corpo dependendo da localização e da dimensão da lesão cerebral, podendo apresentar, perda do controlo voluntário em relação aos movimentos motores. Na hemiplegia, disfunção motora mais comum, ocorre a paralisia de metade sagital do corpo, devido a uma lesão do hemisfério oposto do cérebro. A hemiparesia é uma disfunção menos grave, em que o paciente apresenta dificuldade de movimentação, apresentando limitações ao nível das funções neuromuscular, motora, sensorial, perceptiva e cognitiva/comportamental (TAVARES, 2014).

A recuperação das capacidades funcionais perdidas pode ocorrer espontaneamente, por restituição ou compensação da função perdida. A reabilitação é possível devido à capacidade de células de outras áreas do cérebro, que não foram afetadas pelo AVC, poderem assumir determinadas funções realizadas anteriormente pelas células da área afetada, através do processo de neuroplasticidade (SPAVC, 2009).

O acidente vascular cerebral é frequente em adultos e é a primeira causa de incapacidade funcional para as atividades de vida diária. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 15 milhões de pessoas apresentam acidente vascular cerebral por ano, destas, 5 milhões morrem em decorrência do evento e a maioria dos sobreviventes apresenta sequelas físicas e/ou mentais (RANGEL; BELASCO; DICCINI, 2013).

### **2.1.2. Lesões por Projeteis de Arma de Fogo**

Os ferimentos provocados por arma de fogo podem resultar em vítimas fatais ou com lesões irreversíveis, que necessitam de cuidados em serviços de diversos níveis de complexidade, desde o pré-hospitalar até a reabilitação física e mental das vítimas. Este tipo de lesão acomete, principalmente, a população jovem, do sexo masculino, incapacitando para o trabalho e gerando altos custos ao Sistema Único de Saúde (SUS) (SANCHES; DUARTE; PONTES, 2009) (RIBEIRO; SOUZA; SOUSA, 2017).

A presença de uma arma de fogo em atos de violência aumenta a probabilidade de morte e de ferimentos graves. Além de uma alta letalidade, as armas de fogo foram responsáveis por 29% das 61.268 internações hospitalares por agressões e tentativas de suicídio ocorridas no Brasil, em 2014 (RIBEIRO; SOUZA; SOUSA, 2017).

## **2.2. Serviços Clínicos Farmacêuticos**

A profissão farmacêutica, como todas as outras profissões sofreu transformações ao longo do tempo, que foram desencadeadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria

farmacêutica, aliada à padronização de formulações para a produção de medicamentos em larga escala e à descoberta de novos fármacos, considerados de eficácia superior. Diante desta condição tecnológica avançada, surgiu o conceito de Farmácia Clínica, que objetiva a aproximação do farmacêutico ao paciente e à equipe de saúde, possibilitando o desenvolvimento de habilidades relacionadas à farmacoterapia (PEREIRA; DE FREITAS, 2008).

Dentre as atribuições do farmacêutico clínico destacam-se o acompanhamento farmacoterapêutico e rastreamento em saúde, avaliação da farmacoterapia, presença em discussões de casos clínicos, avaliação dos resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, intervenção nas interações medicamentosas indesejadas e construção de indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

Estudos avaliando a hospitalização relacionada à farmacoterapia estimaram que aproximadamente 9% a 24% de todas as internações hospitalares são relacionadas a problemas com medicamentos, como reações adversas e prescrição inadequada, sendo que cerca de 70% desses problemas seriam evitáveis com a atuação clínica do farmacêutico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Dessa forma, o Cuidado Farmacêutico será efetivo com a conscientização pelos gestores da redução dos custos para o sistema de saúde, e a capacitação clínica do profissional farmacêutico, atuando em conjunto com a equipe multiprofissional para redução dos riscos provenientes da terapia medicamentosa e melhora da qualidade de vida dos usuários (PEREIRA; DE FREITAS, 2008).

### **2.2.1. Intervenções Farmacêuticas**

As atividades desenvolvidas por farmacêuticos clínicos desempenham papel fundamental na promoção do uso racional de medicamentos, dentre estas a revisão das prescrições médicas é extremamente importante, pois permite identificação, resolução e prevenção do surgimento de problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e desfechos negativos associados à farmacoterapia (REIS et al, 2013).

Os farmacêuticos do Núcleo de Farmácia Clínica do Hospital de Apoio de Brasília (HAB) realizam o acompanhamento farmacoterapêutico de cada paciente, a partir da base de dados Micromedex® é realizada a identificação das interações medicamentosas. No momento que o farmacêutico verifica a presença de interações medicamentosas contraindicadas, o médico responsável é informado e sugere-se a alteração da prescrição do paciente e substituição medicamentosa.

Estudos demonstram que o acompanhamento farmacoterapêutico pode reduzir as taxas de erros de medicação em até 78% (REIS et al, 2013). Vale ressaltar que na unidade de saúde

do presente estudo, o trabalho em equipe multiprofissional permite uma maior aceitabilidade das intervenções propostas pelo farmacêutico, colaborando para redução do número de eventos adversos e custos hospitalares.

### **2.3. Interação Medicamentosa**

Interação medicamentosa (IM) caracteriza-se como um evento clínico que ocorre quando há combinação de dois ou mais fármacos, alterando, assim, suas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas. As associações medicamentosas podem manter a ação dos fármacos de maneira independente, do mesmo modo que podem levar a interações benéficas ou indesejáveis, causando o aumento ou diminuição do seu efeito terapêutico ou toxicidade (PORTO, 2011).

A classificação de interação medicamentosa pode ser realizada de acordo com a origem, como a IM farmacocinética, que ocorre quando a associação entre medicamentos modifica os processos de absorção, distribuição, biotransformação ou excreção no organismo; e a IM farmacodinâmica que acontece quando um fármaco aumenta (sinergismo) ou diminui/inibe (antagonismo) o efeito de outro medicamento, comprometendo a eficácia da terapia e o estado clínico do paciente (CEDRAZ; SANTOS JUNIOR, 2014).

Segundo a base de dados Micromedex®, em relação à gravidade, as IM são classificadas como secundária, moderada, importante e contraindicada. A IM secundária resulta em efeitos clínicos limitados que não exigem alteração da prescrição médica; a IM moderada pode resultar em exacerbação do problema de saúde do paciente e/ou requerer uma alteração no tratamento; a IM importante pode representar perigo à vida, necessitando intervenção médica para diminuir ou evitar efeitos adversos graves e a IM contraindicada em que os fármacos são contraindicados para uso concomitante.

Observa-se que o risco de interação medicamentosa tem influência com o número de medicamentos utilizados pelo paciente, e se o mesmo se encontra hospitalizado, os riscos aumentam devido à terapia de múltiplos fármacos. De acordo com as estimativas, a ocorrência de interação medicamentosa está entre 3% a 5% em pacientes que fazem uso de poucos fármacos e 20% entre aqueles que fazem uso de 10 a 20 fármacos simultaneamente (SILVA, et al., 2010).

Diante da importância das interações medicamentosas como evento frequente e importante na prática clínica e sua influência nos desfechos clínicos de pacientes hospitalizados, os profissionais de saúde devem desenvolver intervenções que promovam o uso racional de medicamentos, e dessa forma, aprimorar os serviços assistenciais pela individualização do regime terapêutico conforme a situação de cada paciente, considerando as características e



parâmetros específicos do mesmo (BRASIL, 2010).

### **3. Justificativa**

As interações medicamentosas são reconhecidas como um importante problema relacionado à farmacoterapia, principalmente em ambientes hospitalares devido ao longo tempo de internação e à utilização de múltiplas drogas. Dessa forma, o desenvolvimento e otimização da farmacoterapia e dos serviços farmacêuticos associados à avaliação clínica das interações medicamentosas colaboram para a diminuição da prevalência de reações adversas e maior adesão ao tratamento.

## **4. Objetivos**

Analisar as interações medicamentosas por meio de fichas de acompanhamento farmacoterapêutico-farmacovigilância de pacientes internados para reabilitação na Unidade de Saúde Funcional (Ala B) do Hospital de Apoio de Brasília (HAB).

### **4.1. Objetivos específicos**

- Analisar os dados dos pacientes nas fichas de acompanhamento farmacoterapêutico-farmacovigilância.
- Verificar os medicamentos mais prescritos para os pacientes em reabilitação.
- Avaliar as interações medicamentosas identificadas e registradas pelos farmacêuticos.

## 5. Metodologia

O presente trabalho é um estudo observacional, retrospectivo, descritivo e transversal, realizado na Unidade de Saúde Funcional (Ala B) do Hospital de Apoio de Brasília (HAB), localizado no Setor Noroeste-DF. Esta unidade de referência distrital foi inaugurada em 1994, é especializada em reabilitação (Ala B) e em cuidados paliativos oncológicos (Ala A) e geriátricos (Ala C). Os dados que serão utilizados se referem a pacientes internados na Ala B, que contêm 30 leitos.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2017 com base nas fichas de acompanhamento farmacoterapêutico – farmacovigilância (Anexo 2) de pacientes que foram acompanhados precedentemente pelos farmacêuticos do serviço.

Os critérios de inclusão ao estudo foram pacientes com idade a partir de 18 anos, de ambos os sexos, que tinham no mínimo dois fármacos prescritos e presença de algum tipo de interação medicamentosa em sua prescrição. Os critérios de exclusão referem-se à pacientes que estavam internados há mais de 1 ano no hospital e fichas de acompanhamento farmacoterapêutico incompletas, em que os dados necessários para a pesquisa foram omitidos.

Este trabalho está inserido no projeto “Estudos farmacoepidemiológicos e intervenções farmacêuticas para ações que visem à promoção do uso racional de medicamentos no Hospital de Apoio de Brasília - Distrito Federal”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), contendo o respectivo número de registro (sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE 67371817.0.0000.5553) (Anexo 1).

Foram obtidos dados relativos às características sócio demográficas dos pacientes, tais como idade e sexo, além de dados sobre doença, medicamentos de uso pregresso (medicamentos utilizados antes da internação), medicamentos atuais (última prescrição do paciente no hospital) e interações medicamentosas.

Esses dados foram inseridos em planilha do Microsoft Excel® e analisados por meio de estatística descritiva. As interações medicamentosas foram identificadas na base de dados do sistema digital Micromedex® Solutions, disponível no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

## 6. Resultados e Discussão

Foram coletadas fichas de acompanhamento farmacoterapêutico de 112 pacientes, das quais 100 foram selecionadas de acordo com os critérios de inclusão. A Tabela 1 apresenta as características demográficas dos participantes do estudo. Das fichas de acompanhamento farmacoterapêutico analisadas, 77 (77%) eram de pacientes do sexo masculino e as faixas etárias mais frequentes foram de 18 a 30 e de 31 a 40 anos (ambas com 26%). A idade mínima foi de 18 anos e a idade máxima de 82 anos. A média de idade dos pacientes foi de 41,8 anos.

**Tabela 1.** Perfil demográfico dos pacientes internados para reabilitação (n=100)

Variável	%
Sexo	
Masculino	77
Feminino	23
Idade (anos)	
18 a 30	26
31 a 40	26
41 a 50	21
51 a 60	11
61 a 70	11
71 a 90	5

Fonte: Dados coletados em fichas de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, 2018.

O predomínio de pacientes do sexo masculino, e as faixas etárias mais frequentes observadas, pode ser explicado pela ala de aplicação do estudo que é a Unidade de Saúde Funcional, especializada em reabilitação. Uma das principais causas de internação nessa ala são lesões provocadas por arma de fogo, que acometem principalmente homens jovens. A violência e a falta de controle de armas de fogo em circulação no país potencializam desfechos graves e letais que incapacitam as vítimas ao trabalho e acarreta mais custos ao Sistema Único de Saúde (SUS) (RIBEIRO; SOUZA; SOUSA, 2017).

O total de fármacos diferentes nas 100 fichas de acompanhamento farmacoterapêutico-farmacovigilância foi de 88, sendo que a prevalência maior desses, conforme a classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC) foi de medicamentos do N-sistema nervoso, C- sistema cardiovascular e A- trato alimentar e metabolismo (Tabela 2).

**Tabela 2. Medicamentos prescritos no hospital relacionado de acordo com classificação ATC(\*)**

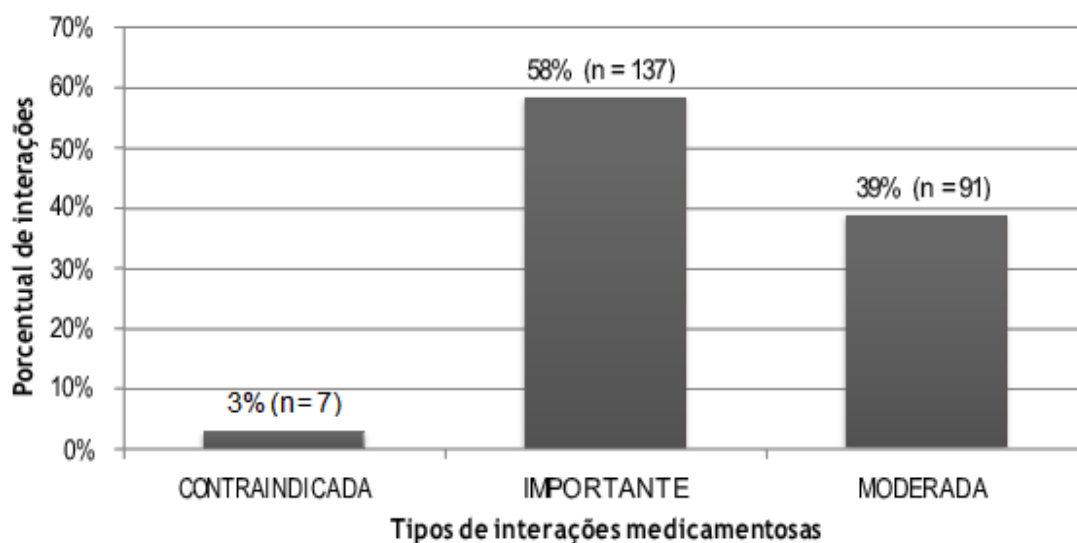
<b>N</b> sistema nervoso	25
<b>C</b> sistema cardiovascular	21
<b>A</b> trato alimentar e metabolismo	18
<b>R</b> sistema respiratório	5
<b>J</b> antiinfeciosos para uso sistêmico	4
<b>B</b> sangue e órgãos formadores de sangue	3
<b>M</b> sistema músculo esquelético	3
<b>D</b> dermatológicos	2
<b>G</b> sistema urinário gênito e hormônios sexuais	2
<b>H</b> preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	1
<b>L</b> antineoplásicos e agentes imunomoduladores	1
Outros	3

Fonte: o próprio autor, 2018

(\*) - WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology.

Em relação aos medicamentos mais prescritos no hospital HAB, o mais frequente corresponde ao do N-sistema nervoso, pacientes que sofreram lesões a nível medular, acidente vascular cerebral, portadores da síndrome de Guillain-Barré apresentam constante dor neuropática, sendo que um dos tratamentos mais eficazes e utilizados no HAB para a dor neuropática é o uso do antiepilético gabapentina, com o objetivo de alcançar analgesia. Esse medicamento pode contribuir para a redução do tempo de hospitalização, controlando desconfortos dolorosos do paciente que demandam maior assistência da equipe multidisciplinar do hospital (SOUZA; COMARELLA, 2014).

Por meio da análise dos medicamentos, foi encontrado o total de 235 interações medicamentosas potenciais (IMP), sendo estas divididas em contraindicadas, importantes e moderadas, de acordo com classificação fornecida pelo Micromedex®. Interações secundárias não são documentadas pelos farmacêuticos do HAB, sendo assim, não foi possível sua categorização. No Gráfico 1, observa-se a porcentagem de cada categorização, as interações importantes apresentaram maior porcentagem, seguido da moderada e a que apresentou menor frequência foi a contraindicada.

**Gráfico 1.** Porcentagem de interações contraindicadas, importantes e moderadas.

Dentre as sete interações contraindicadas observadas nesse estudo, a metoclopramida e fluoxetina foi a mais frequente, se apresentando em 3 prescrições, segundo a ATC, esses medicamentos correspondem a classificação A-trato alimentar e metabolismo e N-sistema nervoso, respectivamente. A baixa frequência de interação contraindicada (3%) pode ser explicada pela atuação da equipe multidisciplinar, evitando a exposição dos pacientes a tais interações.

A fluoxetina é metabolizada no organismo por duas enzimas do sistema citocromo P450: as isoenzimas CYP2D6 e CYP2C192, e, curiosamente, também é um potente inibidor dessas enzimas (CARLINI et al, 2009). De acordo com o Micromedex®, na associação entre metoclopramida e fluoxetina, a CYP2D6 que é responsável pela metabolização da metoclopramida, é inibida pela fluoxetina, acarretando aumento dos níveis de exposição à metoclopramida, que pode resultar em maior risco de reações extrapiramidais ou síndrome maligna dos neurolépticos, deve-se monitorar o paciente para reações como febre sudorese, confusão, rigidez muscular. Se houver a confirmação dos sinais e sintomas, recomenda-se a descontinuação do uso da metoclopramida.

Das IMP identificadas, foram selecionadas as cinco interações contraindicadas e importantes mais frequentes, descrição do seu efeito e manejo clínico (Tabela 3).

**Tabela 3.** Interações medicamentosas potenciais, seus efeitos e manejos clínicos, classificadas em contraindicadas e importantes, segundo Micromedex.

	<b>Documentação</b>	<b>Efeito</b>	<b>Manejo clínico</b>
<b>Contraindicado</b>			
<b>Fluoxetina x Metoclopramida</b>	Razoável	O uso concomitante de fluoxetina e metoclopramida pode resultar em aumento do risco de reações extrapiramidais ou síndrome maligna dos neurolépticos.	Monitorize atentamente o paciente quanto a sinais e sintomas de reações extrapiramidais ou síndrome neuroléptica maligna (febre, sudorese, confusão, rigidez muscular).
<b>Amitriptilina X Bromoprida</b>	Razoável	O uso concomitante de amitriptilina e bromoprida pode resultar em aumento do risco de reações extrapiramidais.	Monitoramento do paciente para sinais e sintomas dessas reações: acinesia, discinesia tardia (movimentos musculares irregulares e involuntários, geralmente na face).
<b>Domperidona x Fluconazol</b>	Razoável	O uso concomitante de domperidona e fluconazol pode resultar em aumento da exposição à domperidona, por inibição do metabolismo desta pelo fluconazol e aumento do risco de prolongamento do intervalo QT.	Aumenta o risco de arritmias ventriculares graves e até morte súbita. Deve-se monitorar o eletrocardiograma.
<b>Bromoprida X Fluoxetina</b>	Razoável	O uso concomitante de bromoprida e fluconazol pode resultar em aumento de risco de reações extrapiramidais.	Tenha cuidado e monitorize o paciente para sinais e sintomas dessas reações.

<b>Clorpromazina x Metoclopramida</b>	Razoável	O uso concomitante de clorpromazina e metoclopramida pode resultar em aumento do risco de reações extrapiramidais ou síndrome neuroléptica maligna.	Acompanhar o paciente para sinais e sintomas dessas reações ou de síndrome neuroléptica maligna. Se confirmação dos sinais e sintomas, descontinuar metoclopramida.
---------------------------------------	----------	---	---

### Importante

<b>Dipirona x Enoxaparina</b>	Boa	O uso concomitante de heparinas de baixo peso molecular e AINEs pode aumentar o risco de sangramento.	Se o uso concomitante for necessário monitore o paciente atentamente para sinais e sintomas de hemorragia.
<b>Codeína+paracetamol x clonazepam</b>	Razoável	O uso concomitante de Codeína + paracetamol e clonazepam pode resultar em aumento do risco de depressão respiratória e do SNC.	Monitorar sonolência, hipotensão, depressão respiratória e outros sinais relacionados à depressão do Sistema Nervoso Central.
<b>Codeína + paracetamol x Amitriptilina</b>	Razoável	O uso concomitante de Codeína + paracetamol e amitriptilina pode resultar em aumento do risco de íleo paralítico e do risco de síndrome da serotonina.	Monitorar cuidadosamente o doente para a síndrome serotoninérgica e observar os sinais e sintomas de retenção urinária e constipação grave.
<b>Clorpromazina x Amitriptilina</b>	Razoável	O uso concomitante de clorpromazina e amitriptilina pode resultar no aumento do risco de efeitos cardiovasculares graves, devido ao aumento do risco de prolongamento do intervalo QT.	Aumenta o risco de arritmias ventriculares, deve-se monitorar o eletrocardiograma do paciente.



<p><b>Sinvastatina x Anlodipino</b></p>	<p>Boa</p>	<p>O uso concomitante de sinvastatina e anlodipino pode resultar em aumento da exposição à sinvastatina e aumenta o risco de miopatias, incluindo rabdomiólise.</p>	<p>Monitoramento dos níveis de creatinina quinase, presença de dor muscular e mioglobínúria. Se necessário, ajuste a dose da Sinvastatina.</p>
---	------------	---	--

**Fonte: A classificação quanto à documentação das interações é segundo a base de dados Micromedex.**

A utilização de anlodipino e sinvastatina podem resultar em elevação do nível sérico de sinvastatina e aumento do risco de ocorrência de miopatia, incluindo rabdomiólise. O mecanismo dessa interação é incerto, mas pode envolver competição pelo CYP3A, pois os dois medicamentos são substratos dessa enzima. A rabdomiólise é uma síndrome caracterizada por necrose muscular e liberação de constituintes musculares intracelulares na circulação. Os níveis de creatina quinase (CK) são 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). A base de dados Micromedex®, recomenda o ajuste de dose da sinvastatina, em caso de confirmação desses sintomas.

A dipirona foi o medicamento mais prescrito e está presente em três interações medicamentosas importantes. A partir da base de dados Micromedex®, identificou-se interação da dipirona com enoxaparina, amitriptilina e fluoxetina. Em todos os casos, a associação pode aumentar o risco de sangramento, assim, sugere-se o monitoramento do paciente para sinais e sintomas de hemorragia. Em relação à associação da dipirona com os antidepressivos inibidores seletivos da receptação de serotonina, como a fluoxetina observa-se diminuição da concentração de serotonina plaquetária, promovendo prolongamento do tempo de sangramento (MORAES; DAL BÓ, 2017).

De acordo com o Gráfico 1, observou-se maior ocorrência de interações medicamentosas importantes (58%), sendo as mais frequentes dipirona e enoxaparina e codeína+paracetamol e clonazepam. Na ala de aplicação do estudo, a dipirona e o clonazepam são utilizados frequentemente como medicamentos SOS (se necessário), em caso de dor/febre e agitação, respectivamente. Dessa forma, tais interações dificilmente ocorrem.

Neste trabalho identificou-se as interações medicamentosas potenciais, mas apresenta algumas limitações, como não descreveu o seguimento farmacoterapêutico do paciente, não foi possível confirmar se as interações relatadas efetivamente aconteceram.

## **7. Conclusão**

A equipe de farmacêuticos do Hospital de Apoio de Brasília reconhece a importância da realização e do registro de suas atividades clínicas, possibilitando maior inserção e contribuição desse profissional na equipe multidisciplinar. A atuação e intervenção do farmacêutico clínico junto a equipe médica, na revisão das prescrições, previne a ocorrência de desfechos negativos associados à farmacoterapia, promovendo o uso racional dos medicamentos e maior segurança do paciente.

No presente estudo, os medicamentos mais utilizados pelos pacientes em reabilitação do HAB segundo classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC) foram do N-sistema nervoso, C-sistema cardiovascular e A- trato alimentar e metabolismo. Foram identificadas 07 interações contraindicadas, 137 importantes e 91 moderadas, e a partir de seleção foi descrito seus efeitos e manejos clínicos.

Pesquisas acerca de interações medicamentosas em diferentes unidades de saúde são fundamentais e devem ser encorajadas, devido ao aparecimento de novas interações potenciais nos últimos anos e sua relevância clínica, principalmente em pacientes hospitalizados, é necessária maior compreensão sobre o assunto e conhecimento constante dos profissionais de saúde.

## 8. Referências

BRASIL. **Formulário terapêutico nacional 2010**: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CANCELA, D. M. G. O acidente vascular cerebral—classificação, principais consequências e reabilitação. **O portal do Psicólogo, Portugal**, p. 2-18, 2008.

CARLINI, E. A. et al. Fluoxetina: indícios de uso inadequado. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2009.

CEDRAZ, K. N.; SANTOS JUNIOR, M. C. 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. 12, n. 2, p. 124-30, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do Farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual [internet]. **Brasília: Conselho Federal de Farmácia**, 2016.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. **Método Clínico de Atenção Farmacêutica**. Mar. 2011. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmaceutica.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.

COSTA, K. S. et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 649-658, 2011.

GIMENES, A.H.S. et al. Interações Medicamentosas Potenciais em unidade de terapia intensiva adulto de um Hospital Público estadual. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**, v. 5, n. 4, p. 19-24, 2014.

HUTCHISON, T.A.; SHAHAN, D.R.; ANDERSON, M.L. **DRUGDEX ® System**. MICROMEDEX, Inc., Englewood, Colorado, vol. 1110. Disponível em: [http://www.periodicos.capes.gov.br/ez54.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com\\_phome&Itemid=68&](http://www.periodicos.capes.gov.br/ez54.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_phome&Itemid=68&); Acesso em: 20 set. 2018.

MELO, A. B. R.; SILVA, L. D. da; Segurança na terapia medicamentosa: uma revisão bibliográfica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 166-172, 2008.

MILLER, M.L. Causes of rhabdomyolysis. 2017. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/causes-of-rhabdomyolysis>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

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, p. 111-114, 2017.

MORAES, V. G.; DAL BÓ, S. Alterações bioquímicas provocadas pelo uso de antidepressivos inibidores seletivos da receptação de serotonina. **Inova Saúde**, v. 6, n. 1, p.107-121, 2017.

PEREIRA, L. R. L.; DE FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

PORTO, C.C. **Interação Medicamentosa**, 1ª edição. São Paulo, Guanabara Koogan, 2011.

RANGEL, E. S. S.; BELASCO, A. G. S.; DICCINI, S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2013.

REIS, W. C. T. et al. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einstein**, v. 11, n. 2, p. 190-6, 2013.

RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R. de; SOUSA, C. A. M. de. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2851-2860, 2017.

ROCHA, P.C.F. et al. Prevalência de potenciais interações medicamentosas em uma unidade de terapia intensiva de Manaus- AM. **Rev. Bras. Farm.** 95 (3): 909 – 923, 2014.

SANCHES, S.; DUARTE, S. J. H.; PONTES, E. R. J. C. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande-MS. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 95-102, 2009.

SCRIGNOLI, C.P., TEIXEIRA, V.C.M.C., LEAL, D.C.P. Interações medicamentosas entre fármacos mais prescritos em Unidade de Terapia Intensiva adulta. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**, v. 7 n. 2 26-30 abr./jun. 2016.

SECOLI, S.R. et al. Risk of potential drug-drug interactions among Brazilian elderly: a population-based, cross-sectional study. **Drugs Aging**. 27(9): p. 759-770. 2010.

SILVA, N.M.O. et al. Avaliação de potenciais interações medicamentosas em prescrições de pacientes internadas, em hospital público universitário especializado em saúde da mulher, em Campinas-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 31, n. 2, p. 171-176, 2010.

SOUZA, L.S; COMARELLA, L. Comparação da eficácia e segurança da Gabapentina no tratamento dor na síndrome de Guillain-Barré. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 5, n. 3, p. 196-208, 2014.

SPAVC, "3º Congresso Português do AVC - Livro de Resumos," Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral, 2009.

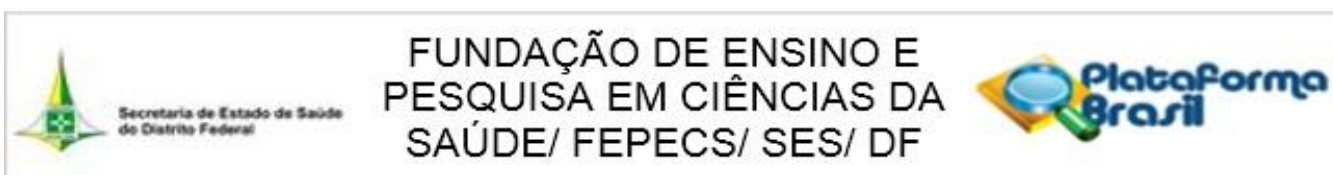
TAVARES, R. P. Desenvolvimento de um dispositivo passivo para reabilitação motora de uma mão. 2014.

TAVEIRA, C.C.; GUIMARÃES, R.S.F. **Fundamentos de farmacologia**. Brasília: NT Editora, 2014.

VALL, J. O processo de reabilitação da pessoa portadora de paraplegia: uma contribuição teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 1, 2017.

World Health Organization - WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD index 2013. Acesso em: 04/11/2018.

## Anexo 1



# FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Estudos farmacoepidemiológicos e intervenções farmacêuticas para ações que visem à promoção do uso racional de medicamentos no Hospital de Apoio de Brasília - Distrito Federal

**Pesquisador:** DEBORA FERREIRA REIS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67371817.0.0000.5553

**Instituição Proponente:** Hospital de Apoio de Brasília

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.079.734

### Apresentação do Projeto:

Os estudos farmacoepidemiológicos observacionais e que envolvam intervenções são importantes para conhecer o perfil de prescrição e uso de medicamentos, bem como para a definição de estratégias de promoção do uso racional de medicamentos. Com o objetivo de conhecer o perfil de utilização de medicamentos pelos pacientes atendidos no Hospital de Apoio de Brasília sob a ótica do uso racional de medicamentos e de desenvolver ações de promoção do uso racional de medicamentos nesta população por meio do desenvolvimento de serviços clínicos farmacêuticos, será realizada uma pesquisa que envolverá duas etapas. Na primeira etapa, caracterizada por um estudo observacional serão desenvolvidos estudos que visem conhecer a realidade de prescrição e de uso de medicamentos nesta unidade de saúde, por meio de estudos de utilização de medicamentos (EUM), estudos farmacoeconômicos e de farmacovigilância. Na segunda etapa, será desenvolvido junto a equipe de saúde protocolos que permitam a realização de serviços farmacêuticos (gerenciais ou clínicos) voltados a promoção do uso racional de medicamentos nos pacientes atendidos neste hospital quaternário. Como resultados esperados da pesquisa tem-se o levantamento do perfil das prescrições e de uso de medicamentos, bem como, a avaliação do impacto das intervenções farmacêuticas. Estes impactos que poderão ser clínicos,

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-904

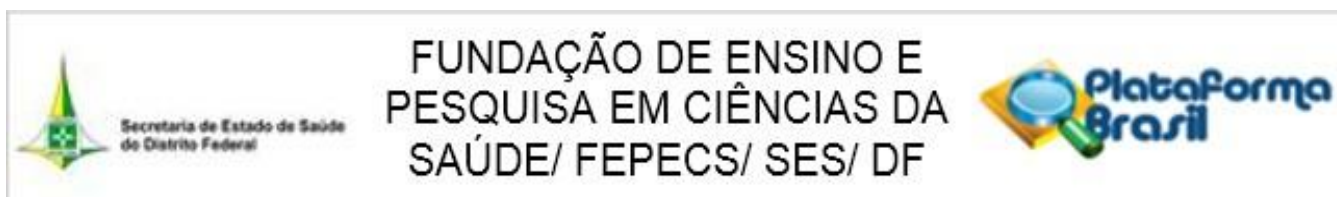
**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3325-4955

**Fax:** (33)3325-4955

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.079.734

humanísticos e/ou econômicos.”

### **Objetivo da Pesquisa:**

“Objetivo Primário:

Conhecer o perfil de uso dos medicamentos, desenvolver e avaliar serviços farmacêuticos para a promoção da segurança do paciente sob a ótica do uso racional dos mesmos pelos pacientes atendidos no Hospital de Apoio de Brasília.

Objetivo Secundário:

- Conhecer o perfil da prescrição médica e de consumo de medicamentos de pacientes hospitalizados no HAB.
- Analisar e realizar busca ativa e monitorização de reações adversas a medicamentos entre os pacientes hospitalizados;
- Desenvolver parâmetros de racionalidade (efetividade e eficiência) para os planos terapêuticos estabelecidos nas prescrições médicas;
- Planejar e estruturar ações que visem à melhoria da gestão de medicamentos e da gestão de conhecimentos visando a segurança do paciente e a promoção do uso racional de medicamentos no HAB;
- Estruturar, implementar e monitorar serviços clínicos farmacêuticos como a conciliação farmacêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico.
- Desenvolver análises que permitam a avaliação de resultados clínicos, humanísticos e econômicos obtidos por meio das ações desenvolvidas.”

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

“Riscos:

Para os estudos observacionais, no tocante à coleta de dados, presume-se que pode haver risco devido à exposição de informações demográficas e clínicas de pacientes. Contudo, este será minimizado com o treinamento da equipe envolvida nesse processo, onde se dará ênfase nos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e a garantia de que será mantido o sigilo dos dados que possam identificar um paciente específico. No braço relativo à oferta de serviços farmacêuticos, em que poderá haver entrevista com pacientes, o risco se personifica em possível falsa expectativa do paciente ou mesmo uma abordagem impositiva, chantagista ou amedrontadora por parte dos pesquisadores. Neste caso, também haverá treinamento da equipe, a supervisão de um farmacêutico e do professor universitário, além

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

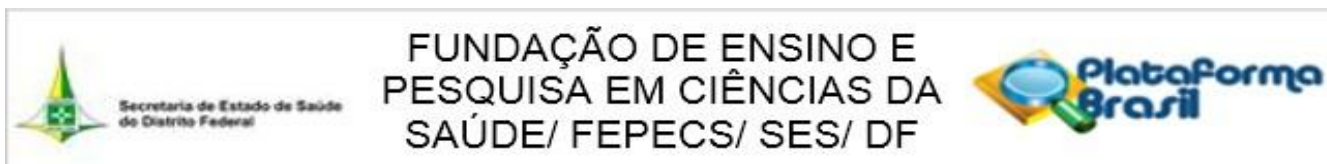
Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com





Continuação do Parecer: 2.079.734

da explicação pormenorizada da pesquisa e seus objetivos, que será seguida da apresentação, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Benefícios:**

A participação efetiva do farmacêutico junto à equipe multiprofissional de saúde do Hospital de Apoio de Brasília poderá proporcionar um cuidado minucioso quanto à utilização racional dos medicamentos. Possíveis erros ou incongruências nas prescrições médicas ou mesmo eventos adversos e erros poderão ser minimizados pelas intervenções do farmacêutico.

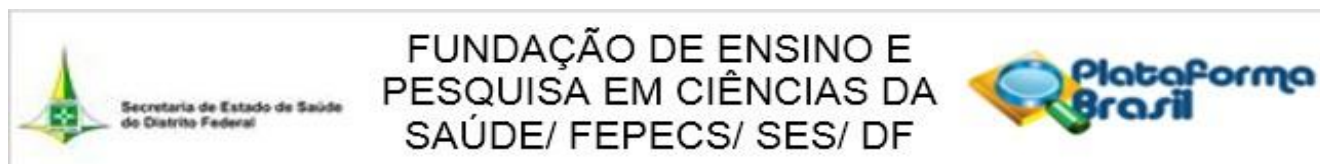
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

“Serão realizados estudos observacionais - transversal - e de intervenção – estudo ou série de casos e quase experimentais - nas clínicas do HAB, da Secretária de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF). A população do estudo é caracterizada pelos pacientes atendidos neste hospital. As Unidades de saúde contam com 59 leitos (19 leitos de cuidados paliativos oncológicos exclusivos, 10 leitos de cuidados paliativos geriátrico e 30 leitos de reabilitação) e uma população de 47 pacientes por mês, considerando que a coleta de dados desta pesquisa ocorrerá durante três anos, a população deste estudo será de do máximo 3000 sujeitos. As amostras para os estudos específicos serão determinadas conforme o universo de prescrições e as taxas / frequências encontradas em estudos prévios. Etapa – Estudo observacional Para a determinação da prevalência da prescrição de medicamentos, serão levantados dados a partir da prescrição médica eletrônica acessada pela farmácia hospitalar para a distribuição de medicamentos. Em casos de que não constem da prescrição, as variáveis sexo, idade e diagnóstico poderão ser coletadas a partir do prontuário do paciente. Os pacientes com dados incompletos, os quais não puderem ser resgatados por meio de entrevistas com o paciente ou cuidador serão excluídos do estudo. Para avaliar o perfil das prescrições serão utilizados os indicadores de prescrição da Organização Mundial da Saúde, a identificação de medicamentos potencialmente perigosos, a identificação de medicamentos contra-indicados para as populações em estudo (em

especial idosos), bem como a avaliação de possíveis interações medicamentosas. Também serão avaliadas as doses dos medicamentos utilizados de acordo com o perfil dos pacientes e as recomendações da literatura, além da viabilidade das vias de administração adotadas, em especial administração de medicamentos por sonda. Um outro aspecto que será observado é o uso racional de medicamentos como por exemplo os

antibióticos, medicamentos de ação no sistema nervoso central – em especial os analgésicos opiáceos, entre outras classes pertinentes.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.079.734

Etapa -Intervenção - Formulários padronizados serão utilizados para realização da coleta de informações. Procedimentos operacionais padronizados serão estabelecidos para as intervenções, com a utilização de roteiros e formulários validados. Estes procedimentos serão discutidos previamente com a equipe multidisciplinar de cuidado do Hospital.As intervenções farmacêuticas poderão ser realizadas de duas formas: conciliação farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico, que envolverão entrevistas e consultas individualizadas com pacientes ou responsáveis, que deverão ser apoiados para a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e, no caso de aceitar a participar, assinar o mesmo. O impacto das intervenções será medido a partir de desfechos clínicos (como redução da dor – escala de dor, ou controle pressórico), humanísticos (como qualidade de vida – WhoQol 100), bem como, resultados econômicos.A partir dos estudos descritos anteriormente, poderão ser realizados o monitoramento (prospectivo) ou a busca ativa (retrospectiva) de reações adversas a medicamentos (RAM) tendo como marcadores medicamentos específicos ou de sinais e sintomas observados, conforme a situação, em pacientes hospitalizados no HAB por meio do levantamento das prescrições médicas e dos prontuários, com o auxílio de um formulário pré-elaborado. Ademais, caso seja relevante, poderão ser realizados estudos farmacoepidemiológicos retrospectivos, onde, num intervalo de tempo determinado, sejam revisadas as informações sobre medicamentos utilizados, sua posologia e tempo de uso, a evolução clínica do paciente, além de seus dados demográficos para permitir a avaliação e detecção de possíveis sinais e/ou sintomas que possam indicar a ocorrência de evento adverso.``

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

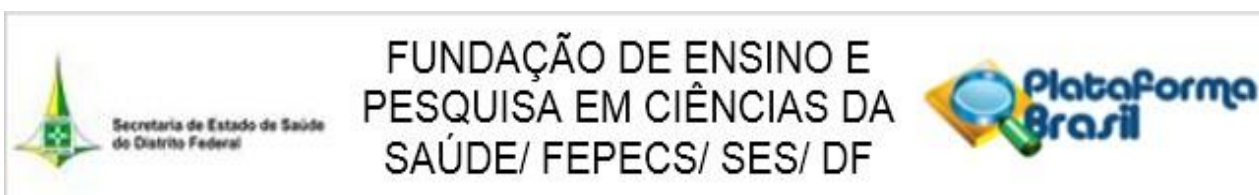
Foram apresentados os termos:

- Folha de Rosto assinado pela instituição e pesquisador
- Termo de anuência assinado pela instituição e pesquisador
- Projeto de pesquisa completo com cronograma e planilha de orçamento
- TCLE

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado. Lembramos a necessidade do pesquisador encaminhar os relatórios e executar o projeto conforme foi aprovado pelo CEP/FEPECS.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.079.734

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_883127.pdf	18/04/2017 10:36:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_Hosp_de_Apoio.docx	18/04/2017 10:32:23	DEBORA FERREIRA REIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Anuencia_Assinada_Erika.pdf	18/04/2017 10:32:00	DEBORA FERREIRA REIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Anuencia_Assinada_Celi.pdf	18/04/2017 10:31:44	DEBORA FERREIRA REIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/04/2017 10:25:46	DEBORA FERREIRA REIS	Aceito
Orçamento	Planilha_Orçamento_CEP.doc	18/04/2017 10:19:51	DEBORA FERREIRA REIS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	18/04/2017 10:17:47	DEBORA FERREIRA REIS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 24 de Maio de 2017

Assinado por:  
Helio Bergo  
(Coordenador)

Ativ  
Aces  
ativa

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
UF: DF Município: BRASILIA  
Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

## Anexo 2

## Ficha de acompanhamento farmacoterapêutico – farmacovigilância

Número do acompanhamento: 2017/	Data:
---------------------------------	-------

## Dados do paciente

Nome:						
Numero SES:		Unid. ALA B		Data Internação:		
Data Nascimento:		Idade:		Est. Civil:		
Sexo: F ( ) M ( )		Peso:		Altura:		
Queixa principal no momento da internação:						
Diagnóstico:						
Resumo da história clínica (pregressa+evolução pos internação)						
Aspectos importantes para definição da farmacoterapia:						
História medicamentosa pregressa						
Medicamento	Posologia	Indicação	Início	Fim	Quem Indicou	Observações
Obs. Quem indicou (P) paciente, (F) familiar, (M) médico, (O) outros						
Outras informações:						

Farmacêutico:

### Análise da farmacoterapia prescrita

Seguimento farmacêutico												
1) Prescrição												
2) Interação com medicamento												
3) Interação com alimento												
Os medicamentos apresentam interações consideráveis? Não ( ) – Sim ( ), Especificar:												
Intervenções farmacêuticas a serem consideradas:												
Problema Relacionado a Medicamento (PRM)												
PROBLEMAS DE SAUDE				MEDICAMENTO				AVALIAÇÃO			IF	
Problema de saúde	Inici o	Controla do	Preoc upa	Inicio	Medicame nto	dat a	C o/ a d	N	E	S	Suspeita PRM	Data
Foram identificados possíveis PRM? Não ( ) – Sim ( ). Especificar:												
Intervenções farmacêuticas a serem consideradas:												
( ) troca de fórmula farmacêutica												

troca de forma farmacêutica

aumento da dose

mudança de horário

diminuição da dose

outros, especificar:

**Justificar o motivo da orientação sugerida para cada medicamento e/ou interação:**

**PRM detectados na última avaliação foram solucionadas? Não (  ) Sim (  ). Se sim, especificar e colocar a data de detecção e resolução.**