



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

CLEYCIANE GEISY DOS SANTOS CARVALHO

**PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS
ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO
DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO PILOTO**

CEILÂNDIA

2019



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

CLEYCIANE GEISY DOS SANTOS CARVALHO

**PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS
RENAIS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção do grau de
bacharel em Farmácia, Faculdade de
Ceilândia Universidade de Brasília.

Orientador: Profa. Dra. Dayani Galato

Coorientador: Profa. MSc Letícia Santana da Silva Soares

CEILÂNDIA, DF
2019

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

dos Santos Carvalho, Cleyciane Geisy
dC635p PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS
 RENALS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 DO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO PILOTO / Cleyciane Geisy
 dos Santos Carvalho; orientador Dayani Galato; co
 orientador Letícia Santana da Silva Soares. -- Brasília,
 2019.
 38 p.

 Monografia (Graduação - Farmácia) -- Universidade de
 Brasília, 2019.

 1. transplante renal. 2. automedicação. 3. analgésicos.
 4. interação medicamentosa. I. Galato, Dayani, orient. II.
 Santana da Silva Soares, Letícia , co-orient. III. Título.

CLEYCIANE GEISY DOS SANTOS CARVALHO

**PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS
RENAIS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO PILOTO**

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Dayani Galato
(Faculdade de Ceilândia - FCE/Universidade de Brasília)

Coorientador: Profa. Me. Letícia Santana da Silva Soares
(FCE/Universidade de Brasília)

Profa. Dra. Micheline Marie Milward Azevedo Meiners
(FCE/Universidade de Brasília)

Profa. Dra. Ingrid Ferreira Metzger
(Faculdade de Saúde - FS/Universidade de Brasília)

CEILÂNDIA, DF

2019

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que me ensinou que recomeçar é sempre um bom caminho.

Ao meu esposo, Fernando, que sempre me incentivou e aconselhou nos piores e bons momentos. Gratidão por fazer parte da sua vida.

Aos meus pais, que apesar de tudo, nunca desistiram da minha educação.

Ao psicólogo, Dr. Hélio Borges Júnior que me ajudou a enfrentar meus piores medos, sem seu profissionalismo seria tudo mais difícil.

A minha orientadora Dayani Galato e coorientadora Letícia Santana por todo apoio e paciência que tiveram ao longo da elaboração do meu projeto final.

RESUMO

Introdução: A automedicação é a seleção e o uso de medicamentos por indivíduos para tratar doenças ou sintomas autorreconhecidos. Sendo assim, é considerada como parte do autocuidado, mas realizada de forma irracional traz graves prejuízos. O transplante renal é um dos tratamentos para a doença renal crônica, esse tratamento necessita do uso de imunossupressores por toda a vida. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e o perfil dos medicamentos usados por automedicação, o uso de plantas medicinais e as possíveis interações com os imunossupressores. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo de desenho transversal desenvolvido no serviço de farmácia clínica do ambulatório da Unidade de Transplante do Hospital Universitário de Brasília. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com os pacientes, sendo arguidos sobre a prática de automedicação, incluindo uso de plantas, suplementos alimentares e vitaminas após o transplante e uso de medicamentos sem prescrição nos últimos quinze dias anteriores a entrevista. **Resultados:** Participaram desse estudo 10% dos pacientes atendidos, sendo composta por 70% do sexo masculino, com média de idade 43,1 anos ($\pm 11,2$) e com média de medicamentos 8,6 ($\pm 3,0$). Destes 85,0% assumiram se automedicar após o transplante e 60% nos últimos quinze dias. Os medicamentos mais utilizados foram os analgésicos, e os prevalentes dessa classe foram a dipirona e o paracetamol. Foi relatada a interação medicamentosa do imunossupressor, ciclosporina, com a dipirona, tendo como consequência a diminuição sérica do imunossupressor. Dos entrevistados 45,0% relataram consumir plantas medicinais, contudo sem haver descrição de interações com os imunossupressores adotados. Não houve relato de suplementos ou vitaminas por automedicação. **Conclusão:** Como piloto a forma de abordagem mostrou-se adequada aos objetivos da pesquisa, além disso, existe ainda a necessidade da realização de estudos clínicos direcionados a esta população, para estabelecer quais são as alternativas seguras em casos de doenças autolimitadas. Mas esse estudo demonstra que a automedicação é frequente e precisa ser acompanhada para evitar possíveis complicações.

Palavras-chave: transplante renal, automedicação, analgésicos, interação medicamentosa.

ABSTRACT

Introduction: Self-medication is a selection and use of medication by individuals to treat self-recognized illness or symptoms. Thus, considered as part of self-care, but performed irrationally brings serious damage. Kidney transplantation is one of the treatments for chronic kidney disease, this treatment can use the use of lifelong immunosuppressants. **Objective:** To evaluate the prevalence and profile of drugs used by automatic application, the use of medicinal plants and possible interactions with immunosuppressants. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted at the outpatient clinic pharmacy service of the Transplant Unit of the University Hospital of Brasilia. Data collection was conducted through an interview with patients, and a practice of automatic application was discussed, including use of plants, dietary supplements and vitamins after transplantation and use of nonprescription drugs in the last 15 days prior to the interview. **Results:** Participated in this study 10% of the patients attended, consisting of 70% male, with a mean age of 43.1 years (± 11.2) and a median of drugs 8.6 (± 3.0). Of these 85.0% is automatically assumed after transplantation and 60% in the last two weeks. The most commonly used drugs were analgesics and the prevalent drugs in this class were dipyron and acetaminophen. It was related to the drug interaction of the immunosuppressant cyclosporine with dipyron, resulting in a serum decrease of the immunosuppressant. Of the respondents 45.0% reported consuming medicinal plants, but without description of interactions with the adopted immunosuppressants. There were no reports of supplements or vitamins by self-medication. **Conclusion:** As the pilot performs a form of approach shown, if it is appropriate to the research objectives, in addition, there is still a need to conduct clinical studies directed to this population, to define what are the safety alternatives in cases of self-limiting diseases. But this study demonstrates that automatic application is frequent and needs to be followed to avoid possible complications.

Keywords: kidney transplantation, self-medication, analgesics, drug interaction.

LISTA DE SIGLAS

- AINE's- Anti-inflamatórios não esteroidais;
- CEP- Comitê de Ética em pesquisa;
- COX- Enzima ciclo-oxigenase;
- DCNT- Doença crônica não transmissível;
- DF- Distrito Federal;
- DRC- Doença Renal Crônica;
- EAS- Elementos Anormais do Sedimento;
- FCE- Faculdade de Ceilândia;
- FS- Faculdade de Saúde;
- GMNP- Glomerulonefrite Membranoproliferativa;
- HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica;
- HUB- Hospital Universitário de Brasília;
- IgA- Imunoglobulina A;
- N- Número de elementos;
- SD- Desvio padrão;
- TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- TFG- Taxa de Filtração Glomerular;
- TRS- Terapia Renal Substitutiva;

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Perfil clínico dos pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório do Hospital Universitário: estudo piloto.....	19
Tabela 2. Prevalência da prática de automedicação nos pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório do Hospital Universitário: estudo piloto.....	20
Tabela 3. Medicamentos relatados como utilizados por automedicação entre os pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório do Hospital Universitário: estudo piloto.....	21
Tabela 4. Tabela de medicamentos usados na imunossupressão pelos pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório do Hospital Universitário: estudo piloto.....	22
Tabela 5. Descrição das possíveis interações medicamentosas entre os medicamentos imunossupressores e aqueles adotados por automedicação segundo o Micromedex.....	22
Figura 1. Causas de Insuficiência Renal Crônica (DRC) nos pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório do Hospital Universitário: estudo piloto.....	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 MÉTODOS.....	18
5 RESULTADOS.....	19
6 DISCUSSÃO	24
6.1 Perfil dos pacientes.....	24
6.2 A prevalência da automedicação e o perfil dos medicamentos.....	25
7 CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXO	36

1 Introdução

Os rins possuem várias funções como excreção de substâncias indesejáveis, regulação do pH, regulação da pressão arterial sistêmica e na produção de hemácias. Quando ocorre dano nos rins e, conseqüentemente, diminuição dessas funções, há um prejuízo na homeostasia corporal (BRASIL, 2014).

Há vários tipos de doenças, condições hereditárias ou causas ainda desconhecidas que podem causar danos aos rins. Dependendo do dano causado, o quadro pode ser revertido com uso de medicamentos, porém, há casos em que o rim perde suas funções e são necessárias intervenções mais complexas (COSTA et al., 2019; PEREIRA et al., 2012).

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como a presença de alterações estruturais e funcionais nos rins, por mais de três meses e que apresenta implicações para a saúde (KDIGO, 2012). A DRC pode surgir como consequência de múltiplas etiologias, que vão desde causas genéticas a doenças adquiridas. Mas, as principais causas são nefrosclerose hipertensiva, doença renal diabética e a glomerulonefrite crônica (COSTA et al., 2019; PEREIRA et al., 2012). Além dessas etiologias, outros fatores também podem contribuir com o surgimento da doença. Dentre eles estão, a idade, obesidade, doenças cardiovasculares, tabagismo, agentes nefrotóxicos e histórico familiar (BRASIL, 2014; K/DOQI, 2002).

O diagnóstico da DRC é complexo e exige cuidado com a avaliação dos marcadores da função renal. Um dos melhores parâmetros é a análise da excreção renal, que pode ser aferida através da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), por meio da qual é possível avaliar outras funções do rim (BRASIL, 2014). Mesmo uma TFG normal ou próxima do normal, associada a outros parâmetros, pode ser considerada doença renal crônica. Ademais, outros recursos utilizados são o exame sumário de urina (EAS) e exames de imagem, preferencialmente a ultrassonografia dos rins e vias urinárias (BRASIL, 2014; K/DOQI, 2002).

Após o diagnóstico, o paciente é classificado em um dos estágios a fim de se obter o melhor tratamento para evitar eventos cardiovasculares, terapia renal substitutiva e mortalidade (BRASIL, 2014; K/DOQI, 2002). Os estágios da doença são classificados de acordo com a taxa de filtração glomerular, ausência ou presença de lesão renal e da hipertensão arterial (K/DOQI, 2002). Essa classificação organiza o prognóstico e o tratamento da doença. Na maioria das vezes, a doença

renal crônica é assintomática. Por isso, é importante conhecer os fatores de risco e adotar as medidas preventivas para evitar o avanço dos estágios ou o surgimento da doença (BRASIL, 2014; KDIGO, 2012; K/DOQI, 2002).

A insuficiência renal crônica está classificada no último estágio, classificação 5, onde a taxa de filtração glomerular é menor que 15 ml/min/1,73m². Nessa classificação, o paciente necessita de alguma terapia renal substitutiva (BRASIL, 2014; KDIGO, 2012; K/DOQI, 2002). O número de pacientes com DRC e em terapia renal substitutiva aumentou consideravelmente entre 2002 e 2017. A Diabetes mellitus foi uma das principais causas para a entrada nos centros de diálise. Ela também é um dos fatores de complicação para o avanço da DRC (COSTA et al., 2019; PEREIRA et al., 2012; THOMÉ et al., 2019).

As três principais formas de tratamento para a insuficiência renal crônica são a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal (ABTO, 2010).

A hemodiálise é realizada com o auxílio de uma máquina que possui o papel de filtrar o sangue. O procedimento ocorre por meio de um acesso vascular via cateter ou fístula arteriovenosa onde o sangue é então bombeado até a máquina para ser filtrado (ABTO, 2010).

A diálise peritoneal ocorre dentro da cavidade abdominal. A membrana semipermeável, peritônio, atua como um filtro, retirando excesso de água e toxinas, pois permite a passagem de substâncias para o líquido dialisado (ABTO, 2010).

O transplante renal ocorre por meio de uma cirurgia onde o receptor recebe o rim doado sem a necessidade de retirar seus órgãos disfuncionais, exceto se eles estiverem ocasionando problemas graves como, por exemplo, infecções. Esse procedimento é realizado após uma série de exames que comprovem a compatibilidade entre o doador e o receptor. O rim doado pode ser de um doador vivo relacionado, vivo não relacionado ou falecido e o órgão precisa estar em bom estado para ser transplantado (BRASIL, 2011; SANTOS et al., 2017). A doação de órgãos possui amparo na Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências (BRASIL, 2011).

O primeiro transplante renal do mundo ocorreu em 1954, nos Estados Unidos, entre irmãos univitelinos. No Brasil, o primeiro transplante ocorreu em 1964, no Hospital dos Servidores do Estado no Rio de Janeiro. Apesar de grande parte da

população ainda temer o procedimento, o número de transplantes vem crescendo de forma significativa nos últimos anos. Essa prática tem ajudado muitas pessoas, pois fornece mais autonomia para os pacientes, quando comparada, em especial, ao procedimento de diálise (MOURA-NETO et al., 2016; SOUZA JÚNIOR et al., 2019).

Um estudo realizado pela Universidade de Pelotas demonstrou que os pacientes preferem seguir a rotina pós-transplante (cuidado com higiene pessoal, alimentação, uso dos imunossupressores) a realizar diálise (BORGES, 2015). Além disso, esse tipo de procedimento tem sido mais econômico para o sistema de saúde do Brasil (MOURA-NETO et al., 2016; SANTOS et al., 2017; SOUZA JÚNIOR et al., 2019).

Os imunossupressores são medicamentos que fazem parte do tratamento para a insuficiência renal crônica. Eles possuem a função de evitar a rejeição do novo órgão, diminuindo as reações autoimunes, de forma que o paciente também esteja protegido contra outras doenças. Porém, mesmo com o controle da posologia desses medicamentos, os pacientes são mais suscetíveis a doenças, em especial, aquelas de natureza infecciosa, por isso é importante um controle mais rígido na sua rotina, como por exemplo, higiene pessoal e alimentação adequada. O receptor, após o transplante, necessita usar esses medicamentos para toda a vida (SANTOS et al., 2017).

Esses medicamentos possuem vários eventos adversos e alguns podem favorecer a prática da automedicação. Outros envolvem funções metabólicas e cardiovasculares são perigosos aos rins (SOARES et al, 2019).

Além do uso dos imunossupressores, esses pacientes usam outros medicamentos para tratar doenças anteriores ao transplante ou doenças pós-transplante, se sujeitando a uma terapia complexa, caracterizando a polifarmácia (SILVA et al., 2011). Além disso, muitas vezes ainda podem estar expostos a problemas de saúde considerados como autolimitados, como cefaleia, diarreia ou resfriados. Nestas últimas situações é possível que o paciente busque o manejo por meio da automedicação.

“A automedicação é a seleção e o uso de medicamentos por indivíduos para tratar doenças ou sintomas auto-reconhecidos. A automedicação é um elemento do autocuidado” (WHO, 1998 p. 3).

A automedicação responsável é o uso de medicamentos seguros e eficazes, sem prescrição médica, mas com orientação profissional. Os pacientes precisam ter consciência de informações relevantes como: por quanto tempo usar, como usar, efeitos indesejáveis e quando não usar (WHO, 1998).

Essa prática diminui a sobrecarga dos hospitais e clínicas médicas, devido às doenças autolimitadas que não necessitam de um atendimento mais complexo. Mas, no momento em que esse uso deixa de ser racional, é possível a existência de efeitos indesejáveis e perigosos (WHO, 1998).

Vários são os motivos que induzem a essa prática. A popularização da internet e um maior acesso aos meios de comunicação faz com que informações acerca dos medicamentos estejam cada vez mais acessíveis à população (RODRIGUES et al., 2019). O alívio rápido de problemas de saúde autolimitados e a inacessibilidade ao sistema de saúde são as causas mais prevalentes na hora de decidir sobre o uso de medicamentos sem prescrição médica (SOUZA et al., 2018).

Além disso, experiências baseadas no senso comum e o fácil acesso à aquisição de medicamentos são fatores que também predispõem a automedicação. A troca de experiência entre familiares ou terceiros contribui com o aumento da prática (PONS et al., 2017). Ademais, pode ocorrer o compartilhamento de medicamentos entre os membros da família e o uso de receitas antigas (LOYOLA FILHO et al., 2002).

O tipo de medicamento utilizado na prática da automedicação varia conforme as necessidades do paciente, mas, entre os mais utilizados estão os analgésicos e os anti-inflamatórios (LOYOLA FILHO et al., 2002; MENDOZA-SASSI et al., 2006; MULKA-GIEREK et al., 2018). Esses medicamentos são usados frequentemente por proporcionarem alívio rápido, são de fácil acesso, de baixo custo e, para a maior parte deles, não há a exigência da receita médica (DAL-PIZZOL et al., 2019).

Dentre os analgésicos estão o paracetamol e a dipirona. A dispensação desses medicamentos não exige prescrição médica, sendo sua venda, muitas vezes, sem orientação (DAL-PIZZOL et al., 2019). O uso indiscriminado pode gerar danos à saúde do paciente ou agravar problemas já existentes. Além disso, o tratamento apenas de sinais e sintomas pode ocultar problemas mais sérios, piorando o quadro clínico (DEMÉTRIO et al., 2012).

Entre os anti-inflamatórios os mais utilizados são o diclofenaco, ibuprofeno e nimesulida (DAL-PIZZOL et al., 2019). Esses medicamentos são do grupo dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). Eles inibem as enzimas ciclo-oxigenase 1 e 2 (COX) e a síntese de prostaglandinas. As prostaglandinas são essenciais em algumas doenças como, doença glomerular e na insuficiência renal. Elas são importantes para o fluxo sanguíneo e para a TFG. O uso desses medicamentos pode gerar isquemia renal reversível, diminuição da TFG e gerar insuficiência renal aguda (GABARDI; LUU, 2004).

Estudo da *University of Warsaw* demonstrou que é comum o uso dos anti-inflamatórios não esteroidais e dos analgésicos em pacientes pós-transplante renal. Sabe-se que o uso incorreto de medicamentos, normalmente devido à automedicação, pode acarretar sérios problemas nesse público, podendo chegar à perda do enxerto. Ademais, foi analisado que os pacientes fazem uso de medicamentos e não se preocupam com as interações medicamentosas que podem ocorrer (MULKA-GIEREK et al., 2018).

O uso concomitante de diferentes medicamentos pode aumentar a probabilidade das interações medicamentosas. As interações medicamentosas não ocorrem apenas entre medicamento-medicamento, elas também ocorrem entre alimentos, plantas medicinais e outras substâncias. Essas interações podem aumentar ou diminuir os efeitos dos fármacos (PEREIRA, 2007). Esse processo ocorre porque algumas substâncias podem ser indutoras ou inibidoras das enzimas responsáveis pela biotransformação. Essa associação dos medicamentos pode prejudicar o tratamento dos pacientes com transplante renal pois pode ocorrer a perda do enxerto (COSTA et al., 2019; PEREIRA, 2007; SANTOS, 2017).

Pacientes transplantados renais utilizam vários medicamentos, o que caracteriza a polifarmácia, e essa condição os torna vulneráveis as interações medicamentosas (MULKA-GIEREK et al., 2018). Além disso, entre os medicamentos utilizados sem prescrição médica ainda podem ser citados antiácidos, antieméticos, antidiarreicos e vitaminas (LOYOLA FILHO et al., 2002).

Outro fato importante a ser considerado é o uso de plantas medicinais. Segundo Nicoletti et al. (2009), o uso de plantas medicinais, sem orientação profissional, também é uma forma de automedicação. Barone et al. (2001), relatou a interação da Erva de São João com a ciclosporina. Essa erva, denominada *Hypericum perforatum* L, é um indutor metabólico que envolve o citocromo P450. Ela

altera as características farmacocinéticas prejudicando o tratamento. Seu uso pode diminuir a concentração sérica da ciclosporina, um imunossupressor utilizado em pacientes transplantados, podendo levar a um quadro de rejeição aguda do enxerto.

Diante da prática da automedicação, Santos et al. (2017), demonstrou que os pacientes ficam com medo e confusos quanto ao que fazer perante às doenças autolimitadas, resfriados, dor de cabeça. Relatam ainda que não há uma orientação adequada por parte do profissional de saúde.

É importante a presença do farmacêutico em uma equipe multidisciplinar para melhor acompanhamento dos pacientes transplantados renais. A sua contribuição pode amenizar os impactos do uso irracional de medicamentos e aperfeiçoar o tratamento do paciente. Além disso, pode evitar a perda do enxerto (LIMA et al., 2016).

As consequências da automedicação podem prolongar o tratamento, ocasionar reações adversas e, no caso dos pacientes com transplante renal, pode ocorrer rejeição do órgão transplantado (COSTA et al., 2019; SANTOS, 2017).

2 Justificativa

Esse estudo faz parte de uma pesquisa maior que visa à implantação do serviço de farmácia clínica no ambulatório de transplante renal. Os pacientes transplantados são polimedicados. Nesta situação, o uso de novos medicamentos torna o tratamento ainda mais complexo e sujeito a eventos adversos, em especial quando estes são selecionados sem a ajuda de um prescritor, como é caso da automedicação.

A automedicação nesta população é pouco investigada. Neste sentido, este projeto piloto tem a intenção de compreender esta prática no contexto destes pacientes. Deste modo, este trabalho visa contribuir com informações a respeito dos riscos da automedicação, bem como, apontar a necessidade do desenvolvimento de protocolos para a prescrição de medicamentos em problemas de saúde autolimitados nesta população (prescrição de medicamentos se necessário).

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

Conhecer o perfil da automedicação dos pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório da Unidade de Transplante do Hospital Universitário de Brasília.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar a prevalência da adoção da prática da automedicação entre pacientes transplantados renais;
- Conhecer os medicamentos usados por automedicação mais utilizados e a frequência do uso;
- Estimar as possíveis interações medicamentosas com os imunossupressores que podem ocorrer com as alternativas adotadas por automedicação;
- Identificar o uso de plantas medicinais por automedicação e as possíveis interações com os imunossupressores.
- Analisar a forma de abordagem adotada para a coleta de informações sobre a automedicação.

4 Métodos

Trata-se de um estudo descritivo de desenho transversal desenvolvido no serviço de farmácia clínica para pacientes transplantados renais adultos atendidos no ambulatório da Unidade de Transplante do Hospital Universitário de Brasília.

No Hospital atualmente existem cadastrados cerca de 200 pacientes atendidos no ambulatório de pós-transplante. Este estudo pretende apresentar os resultados de um piloto formado por pelo menos 10% desta população (uma amostra por conveniência). Os pacientes participantes possuem mais de dezoito anos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas durante o atendimento ambulatorial e ocorreu entre Agosto e Outubro de 2019. Foram coletadas informações sobre o paciente, transplante e uso de medicamentos incluindo os prescritos e não prescritos, neste último caso, automedicação. Quanto a esta prática, foi investigado o uso dos medicamentos, plantas medicinais, suplementos e vitaminas; a finalidade e a frequência de uso nos últimos quinze dias anteriores a entrevista.

Além disso, foram coletadas as informações a respeito da realização prévia de hemodiálise, da doença de base e de outros problemas de saúde.

Posteriormente investigou-se as possíveis interações medicamentosas por meio da consulta aos artigos científicos, bulas, bem como pelo uso do Micromedex, buscando aquelas que ocorrem entre os imunossupressores e os medicamentos e plantas adotados por meio da automedicação

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, ou seja, adotou-se a distribuição por medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão e amplitude) para as variáveis numéricas e medida de frequência absoluta e relativa (percentual) para as variáveis categóricas.

Este trabalho faz parte de um estudo maior e encontra-se aprovado no Comitê de ética sob o protocolo 3.033.663/2018. Todos os participantes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados sobre o objetivo da pesquisa e que seus dados pessoais não seriam divulgados.

5 Resultados

Foram entrevistados 20 pacientes, dos quais a maior parte é do sexo masculino. A Tabela 1 apresenta dados relacionados ao perfil clínico dos pacientes. Todos foram transplantados a partir de 2011.

Tabela 1. Perfil clínico dos pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório do Hospital Universitário: estudo piloto.

Variáveis do estudo	Resultado observado
<i>Sexo – N(%)</i>	
Masculino	14 (70,0)
Feminino	6 (30,0)
<i>Idade (anos) média ± SD</i>	43,1 ± 11,2
<i>Tempo de hemodiálise (meses) – média ± SD</i>	34,1 ± 31,4
<i>Tipo de doador– N(%)</i>	
Vivo	6 (30,0)
Falecido	14 (70,0)
<i>Média de medicamentos prescritos em uso – média ± SD</i>	8,6 ± 3,0*
<i>Causa da doença renal crônica (DRC) – N(%)</i>	
Determinada	8 (40,0)
Indeterminada	12 (60,0)
<i>Presença de doenças associadas a DRC– N(%)</i>	
Sim	19 (95,0)
Não	1 (5,0)
<i>Doenças associadas mais frequentes– N(%)</i>	
Hipertensão	15 (75,0)
Hiperparatiroidismo	10 (50,0)
Dislipidemia	9 (45,0)
Hiperurecemia	8 (40,0)
Intolerância a glicose	7 (35,0)

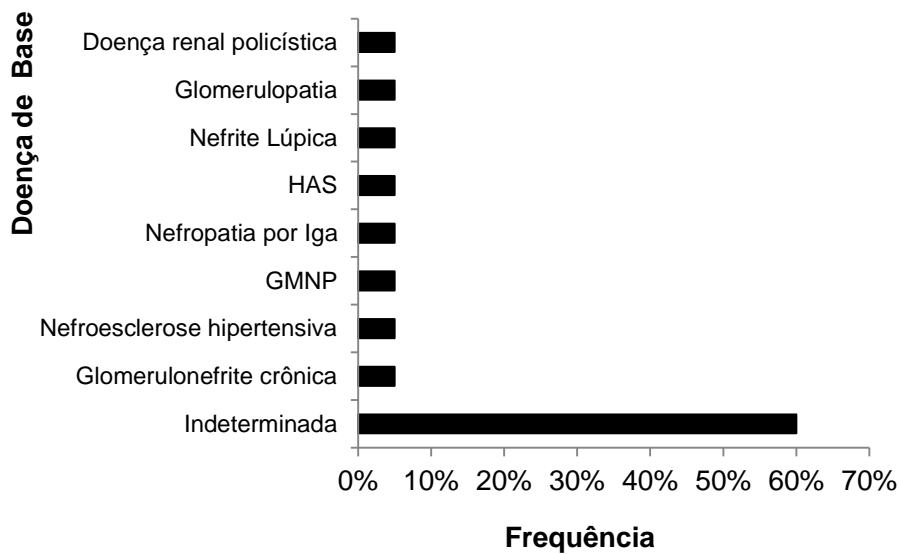
Legenda: (*) não estão incluídos os medicamentos por automedicação.

DRC: doença renal crônica; SD: desvio padrão; N: número de participantes.

Fonte: próprio autor

O detalhamento da etiologia (doença de base) para a DRC pode ser observado na Figura 1.

Figura 1. Causas de Insuficiência Renal Crônica (DRC) nos pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório do Hospital Universitário: estudo piloto.



Legenda: GMNP: Glomerulonefrite membranoproliferativa; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; IgA: Imunoglobulina A

Fonte: próprio autor

Na Tabela 2 é possível identificar o perfil de automedicação dos pacientes transplantados observados neste piloto, bem como os principais medicamentos utilizados.

Tabela 2. Prevalência da prática de automedicação nos pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório do Hospital Universitário: estudo piloto.

Variável	Resultado N(%)
Automedicação	17 (85,0)
Automedicação 15 dias antes da entrevista	12 (60,0)

Fonte: próprio autor

Os medicamentos adotados na prática da automedicação estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3. Medicamentos relatados como utilizados por automedicação entre os pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório do Hospital Universitário: estudo piloto.

Medicamentos	Frequência de pacientes em uso N(%)
Dipirona	11 (55,0)
Paracetamol	4 (20,0)
Fosfato de codeína + Paracetamol*	1 (5,0)
Mesilato de di-hidroergotamina + Paracetamol + Cafeína + Cloridrato de metoclopramida*	1 (5,0)
Simeticona	1 (5,0)
Citrato de orfenadrina, Dipirona sódica e Cafeína Anidra	1 (5,0)
Ibuprofeno	1 (5,0)
Ômega 3	1 (5,0)
Paracetamol, Maleato de clorfeniramina e Cloridrato de fenilefrina	1 (5,0)
Loratadina	1 (5,0)
Prednisona*	1 (5,0)
Budesonida*	1 (5,0)
Soro fisiológico	1 (5,0)

(*)medicamentos tarjados segundo a RDC 98(2016). Brasil, ANVISA.

Fonte: próprio autor

Os principais motivos para o uso foram as dores em geral e dores de cabeça. Os demais motivos são cólica intestinal, cólica menstrual, sinusite, gripe e congestão nasal.

Tabela 4. Tabela de medicamentos usados na imunossupressão pelos pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório do Hospital Universitário: estudo piloto.

Medicamentos	Frequência de pacientes em uso N(%)
Prednisona	20 (100,0)
Tacrolimo	15 (75,0)
Sirolimo	4 (20,0)
Micofenolato de sódio	14 (70,0)
Micofenolato de mofetila	1 (5,0)
Ciclosporina	1 (5,0)
Everolimo	3 (15,0)
Azatioprina	2 (10,0)

Fonte: Próprio autor

Na Tabela 5 estão apresentadas as possíveis interações medicamentosas identificadas entre os imunossupressores e os medicamentos adotados por automedicação.

Tabela 5. Descrição das possíveis interações medicamentosas entre os medicamentos imunossupressores e aqueles adotados por automedicação segundo o Micromedex.

Interação	Desfecho	Severidade	Início	Documentação
Tacrolimo e metoclopramida	Aumenta o risco de toxicidade do tacrolimo	Maior	Não especificado	Razoável
Tacolimo e AINES	Pode resultar em falência renal	Maior	Tardio	Boa
Cortióides e AINES	Aumenta o risco de úlceras	Maior	Não especificado	Razoável

		gastrointestinais e sangramento			
Inibidores do citocromo 3A4 (ciclosporina) e codeína	Podem aumentar os níveis séricos de opióides	Maior	Não especificado	Razoável	
Ciclosporina e metoclopramida	Aumenta a toxicidade da ciclosporina o que pode levar a dano renal	Maior	Não especificado	Boa	

Fonte: próprio autor

AINES- Anti-inflamatórios não esteroidais

Além disso, segundo a bula da dipirona (Dipirona, 2019) há interação significativa entre a dipirona e ciclosporina.

Ademais, as plantas medicinais também foram relatadas como sendo usadas, mas geralmente como alimento ou como calmante natural. Do total, 45% fazem uso de plantas medicinais em forma de chá.

A planta medicinal mais comumente utilizada foi a *Melissa officinalis* (erva-cidreira) com 30% (n=6) de pacientes relatando o uso. Outras relatadas foram a *Matricaria chamomilla* (camomila) com 15% (n=3), *Mentha spicata* (Hortelã) com 10% (n=2), *Cinnamomum verum* (canela) com 10% (n=2), Pimpinella anisum (erva doce) com 10% (n=2) e *Cymbopogon citratus* 10% (n=2) (capim santo, capim de cheiro). Um paciente relatou fazer uso de várias plantas. Cabe destacar que as plantas receberam a denominação científica com base nos relatos; a identificação botânica não foi realizada.

Além disso, não foi identificada nenhuma interação entre estas plantas e os medicamentos imunossupressores.

6 Discussão

Os achados deste estudo demonstram que a maior parte dos pacientes são adultos e homens e que mesmo sendo transplantados e polimedicados com medicamentos potencialmente perigosos, adotam a prática da automedicação, em especial para condições de dor.

6.1 Perfil dos pacientes

O grupo é composto, em sua maior parte (70%), pelo sexo masculino. Esse perfil também é relatado em outros estudos que demonstram que há uma maior chance de ocorrer DRC nesse grupo (NOBLAT et al., 2004; MWENDA et al., 2019), Além disso, segundo Thomé et al (2019) a maior parte dos pacientes que realizam diálise no Brasil também são homens, o que reforça a prevalência deste sexo entre os pacientes transplantados e corrobora estes dados brasileiros.

Tal fato pode estar associado aos maus hábitos que podem gerar danos renais. Os homens apresentam mais fatores de risco relacionados a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do que as mulheres (ISER et al, 2012). Isso leva a crer que o homem possui uma menor preocupação com o autocuidado, tendo mais chances de ter falência renal, necessitando de terapia renal substitutiva.

A idade dos pacientes ($43,1 \pm 11,2$ anos) atendidos no ambulatório do hospital universitário é semelhante àquela do estudo do Quênia que apresentou a idade mediana de 42,5 anos (IQR 28,0) (MWENDA et al, 2019). Além disso, o inquérito brasileiro de diálise crônica demonstra que a faixa etária mais frequente na diálise é aquela de 45 a 64 anos de idade (THOMÉ et al, 2019), ou seja, uma população relativamente jovem transplantada. Ressalta-se que para o transplante é necessário que os pacientes não possuam contraindicações absolutas e relativas, o que é mais provável em idade mais avançada, dificultando neste caso o transplante (TONELLI, RIELLA, 2014).

A doença de base, que ocasionou a TRS nesse grupo, foi de causa indeterminada em 60% dos casos. Este dado causa estranheza, pois as doenças de base mais comuns para a DRC em pacientes em diálise são a diabetes *mellitus* e a hipertensão, ambas contribuindo com cerca de 30% dos pacientes em diálise crônica (THOMÉ et al, 2019). Na amostra estudada, mesmo que a hipertensão seja a doença associada mais frequente, apenas uma pequena fração (10%) dos

pacientes transplantados teve a DRC associada a ela nos prontuários médicos, o que pode representar um problema no registro dos dados.

Em Tabuk, Arábia Saudita, as etiologias mais prevalentes que ocasionaram a terapia renal substitutiva foram de causa desconhecida (33%) e hipertensão (24%) (MINSHAWY; GHABRAH; BASSUONI, 2014). Para Mulka-gierek et al. (2018), as principais causas são a glomerulonefrite (46%), doença renal policística autossômica recessiva (18%), causa desconhecida (13%) e doença renal diabética (9%). Estes achados demonstram que a prevalência de doenças de base relacionada ao transplante de rim pode alterar dependendo do local do estudo.

Mesmo que neste piloto realizado a diabetes e a hipertensão não estejam descritas como causas prevalentes da DRC, elas são fatores de risco para a saúde dos rins. Elas são citadas como causa de complicações renais e é importante dar a devida atenção para controle das complicações. Pacientes com histórico de diabetes e hipertensão possuem mais chances de desenvolver DRC (MWENDA et al., 2019).

A maior parte dos doadores dos pacientes transplantados foram doadores falecidos. Segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2019), no primeiro semestre de 2019 cerca de 82% dos transplantes de rim foram realizados a partir de doadores falecidos. Este valor é um pouco superior aquele observado na amostra do presente estudo. Cabe destacar que talvez a maior frequência de doadores vivos se deva ao perfil da equipe de transplante do hospital em estudo, que estimula este tipo de doação.

6.2 A prevalência da automedicação e o perfil dos medicamentos

A automedicação foi uma prática realizada pela maior parte dos pacientes observados com 85% dos participantes. Essa descrição também foi constatada por Mulka-gierek et al. (2018), demonstrando ser uma prática bastante comum.

Nos últimos 15 dias que antecederam a entrevista, mais da metade (60%) se automedicou. As principais motivações para a automedicação foram dores em geral e a dor de cabeça. Corroborando estes achados, observa-se que para Mulka-gierek et al. (2018), o principal motivo para a automedicação em pacientes transplantados renal é a dor. Contudo, cabe destacar que o uso neste grupo é muito superior a população brasileira (ARRAIS et al, 2016), situação que gera atenção. Estes achados podem estar relacionados a maior propensão de infecções e também a

efeitos adversos dos imunossupressores como aqueles gastrointestinais e também relacionados a cefaleia (SOARES et al, 2019)

Neste estudo os medicamentos mais utilizados foram os analgésicos como a dipirona e o paracetamol. Para Mulka-gierek et al. (2018) os resultados foram semelhantes, constatando que a maioria dos pacientes usam anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e analgésicos, sendo o paracetamol, dipirona e o ibuprofeno os medicamentos mais utilizados. Observou-se que a maioria dos pacientes utiliza os medicamentos preconizados pela equipe de cuidado, o que indica uma automedicação responsável.

Contudo, além da dipirona, outros ativos foram utilizados, geralmente em associação – como é o caso do maleato de clorfeniramina e cloridrato de fenilefrina – relatados para melhora da gripe.

É possível que esse grupo apresente maior probabilidade de adquirir doenças autolimitadas, inclusive superiores a população em geral, pois no estudo de Arrais et al (2016), considerando a população usuária do SUS, a prevalência da automedicação no Brasil nos 15 dias anteriores à entrevista foi de apenas 16,1%, entre 2013 e 2014. Esta frequência observada pode estar relacionada com os efeitos secundários dos medicamentos, em especial os imunossupressores, que predispõem os pacientes a diversos quadros infecciosos, como infecções de vias aéreas (BERBEN et al., 2009).

Um dos efeitos adversos relatados dos imunossupressores está a hipertensão que por vezes pode estar associado à cefaleia. Além disso, o tacrolimo tem como efeito adverso mais comum além do tremor a dor de cabeça (Soares et al, 2019). A dor de cabeça foi um dos motivos para o uso de analgésicos por essa amostra, ou seja, é interessante investigar se há uma correlação desse efeito com a prevalência da prática da automedicação.

Os analgésicos prevalentes nesse estudo são considerados como Medicamentos Isentos de Prescrição Médica (MIPs). Esses medicamentos são, muitas vezes, expostos nas gôndolas das drogarias aonde há uma maior visibilidade do produto (LIMA, 2019). Para Mulka-gierek et al. (2018) e Arrais et al. (2016), a maior parte dos medicamentos usados na prática da automedicação também são MIPs.

Por serem vendidos livremente, há uma percepção de que eles são inofensivos. Mas esses medicamentos quando usados indiscriminadamente podem

ocasionar prejuízos aos pacientes, principalmente se relaciona o uso de AINEs e o dano aos rins (LUCAS et al, 2018; GABARDI; LUU, 2004).

O paracetamol possui o mecanismo de ação semelhante ao dos AINEs. Em doses acima de 3 a 4g/dia, aumenta-se a chance de ocorrer insuficiência renal. Ou seja, o uso contínuo e em especial em sobredose é prejudicial aos rins (YAXLEY, 2017).

Sakata e Nunes (2014) relataram que o paracetamol pode ser uma alternativa para as dores em pacientes com insuficiência renal, mas desde que a dose diária seja respeitada. Essa opção é importante já que os pacientes procuram uma forma de sanar suas dores. Além disso, não foram encontradas interações medicamentosas com os imunossupressores.

A dipirona é um derivado pirazolínico e possui ação analgésica e antitérmica. Ela possui interação medicamentosa com a ciclosporina, se administrados concomitantemente. Essa interação diminui a concentração sérica da ciclosporina (CARACO et al., 1999), um importante imunossupressor utilizado por pacientes transplantados renais. Nessa amostra estudada, apenas um participante utiliza a ciclosporina, mas nega fazer uso de medicamentos sem prescrição.

Além disso, cabe ressaltar que foi observada a possibilidade de interações medicamentosas entre imunossupressores e os anti-inflamatórios o que pode prejudicar a função renal dos pacientes, bem como predispor o pacientes a eventos gastrointestinais e sangramentos. Além disso, o uso concomitante com metoclopramida pode aumentar a toxicidade do tacrolimo e da ciclosporina. Desta forma, o uso de medicamentos não indicados pelos médicos deve ser evitado. Bem como, deve ser estimulado a definição de protocolos para o manejo de problemas de saúde como enjojo ou dores em articulação que podem fazer os pacientes adotarem medicamentos por automedicação que podem interagir de maneira significativa com os imunossupressores.

Os analgésicos dipirona e paracetamol são vendidos sem prescrição e por isso pode haver muitas vezes um descaso sobre as consequências do seu uso. Além disso, os AINES são considerados medicamentos nefrotóxicos, ou seja, eles podem ocasionar danos renais. Eles prejudicam os rins, mas sem interagir com os imunossupressores.

Cabe ressaltar que os pacientes devem receber orientação da própria equipe de saúde sobre a prática da automedicação, pois, mesmo havendo informações de

contraindicação ou de reações adversas nas bulas, nem sempre isso é suficiente para garantir o uso correto dos medicamentos. Para Mulka-gierek et al. (2018), dos pacientes que se automedicaram, 82% leram a bula (folheto informativo), mas 30% duvidaram que os efeitos adversos pudessem ocorrer.

Por isso é muito importante ter educação em saúde para esses pacientes a fim de se evitar perda do enxerto e para auxiliar os pacientes com suas doenças autolimitadas, assim tendo uma farmacoterapia plena e segura.

Os participantes relataram fazer uso de plantas medicinais, mas não relataram o uso de fitoterápicos. A *Melissa officinalis* (erva-cidreira) possui relato de interação medicamentosa com depressores do sistema nervoso central e com plantas como *Piper methysticum* G.Forst (Kava-Kava) (NICOLETTI et al., 2009). Não foram identificadas interações medicamentosas entre as plantas relatadas e os imunossupressores. Contudo, ressalta-se que por serem pacientes imunocomprometidos é importante identificar a origem destas plantas, pois podem estar contaminadas com agentes etiológicos de infecções ou infestações, bem como ter a sua identidade duvidosa (LIMA; NASCIMENTO; SILVA, 2016).

Como abordado anteriormente, um fitoterápico que pode estar associado a interação medicamentosa com os imunossupressores é a Erva-de-São-João (*Hypericum perforatum* L). Esse medicamento é usado para tratar depressão e interage com a ciclosporina e o tacrolimo, induzindo enzimas do citocromo, ele também pode induzir a glicoproteína P intestinal. Esses são importantes no processo farmacocinético. (IZZO; ERNST, 2009). Contudo, essa erva não foi relatada nesse estudo, mas é importante descrever suas interações.

Algo importante a ser destacado nesse estudo é a intervenção educacional com o intuito de tornar os pacientes conscientes dos riscos potenciais dos medicamentos de venda livre. Um estudo realizado em Santa Maria (RS) demonstrou que 26% dos pacientes se automedicam frequentemente e que a maioria possui idade entre 46-65 anos. Ademais, 18% não sabiam dos riscos da automedicação (BASTIANI et al., 2016).

Como limitações do estudo apresenta-se o fato de ser uma amostra piloto. Também cabe destacar que mesmo com o cuidado do entrevistador na forma de abordagem dos pacientes, há a possibilidade do viés de memória e a desejabilidade social. Além disso, não foi realizada a análise botânica das plantas medicinais relatadas.

Mesmo com estas limitações, este é um dos primeiros estudos sobre este tema em pacientes transplantados no Brasil e seus achados irão auxiliar a equipe de cuidado do hospital no desenvolvimento de protocolos que visam o uso racional de medicamentos em situação autolimitadas.

7 Conclusões e perspectivas

A automedicação foi alta nesse estudo, mas alguns fatores podem ter contribuído para isso como o fato dos pacientes serem imunocomprometidos e em uso de polimedicação. Porém, esse estudo foi compatível com vários outros estudos, demonstrando que a prática da automedicação não é exclusiva desse grupo.

Os medicamentos mais utilizados foram os analgésicos e a frequência de uso foi alta. Essa prevalência pode estar correlacionada com os efeitos adversos dos imunossupressores. Cabe destacar a possibilidade de interações clinicamente significativas o que denota a importância do desenvolvimento de protocolos em especial para problemas gastrointestinais como enjojo e dores nas articulações.

Esse estudo nos trouxe a necessidade da realização de estudos direcionados a esta população, para estabelecer quais são as alternativas seguras em casos de doenças autolimitadas. Além disso, mostrou a aplicabilidade do processo de coleta de dados desenvolvido e da forma de análise das possíveis interações medicamentosas.

A educação em saúde é algo importante a ser considerado já que apenas as informações descritas nas bulas não são suficientes e os pacientes parecem não temer as reações adversas que são relatadas.

Referências Bibliográficas

ABTO- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS et al. **Manual de transplante renal**. São Paulo: ABTO, 2010.

ABTO- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro-julho – 2019**. Registro Brasileiro de Transplante. v. 25, n2, p. 1-23, 2019.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 13s-13s, 2016.

BARONE, G. W. et al. Drug Interaction between St. John's Wort and Cyclosporine. **Annals of Pharmacotherapy**, [s.l.], v. 34, n. 9, p.1013-1016, 2000.

BASTIANI, A. et al. O uso abusivo de medicamentos. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 6, n. 1, p. 27-33, 2016.

BERBEN, L. et al. Prevalence and Correlates of Influenza Vaccination among Kidney Transplant Patients. **Progress In Transplantation**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.312-317, 2009.

BORGES, D.C.S. **Percepção do transplantado renal sobre a repercussão familiar ante seu adoecimento e tratamento**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) UFScar, São Paulo, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica**. Brasília, 2014. 37p.

BRASIL. **Lei nº 10.211, de 23 de março de 2011**. Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm>. Acesso em: 22 outubro 2019.

CARACO, Y. et al. The effect of short-term dipyron administration on cyclosporin pharmacokinetics. **European Journal of Clinical Pharmacology**, [s.l.], v. 55, n. 6, p.475-478, 1999.

COSTA, I.H.F. et al. Potentially inappropriate medications in older kidney transplant recipients: a Brazilian prevalence study. **International Journal of Clinical Pharmacy**, [s.l.], v. 41, n. 4, p.888-894, 2019.

DAL-PIZZOL, T. S. et al. Analgesic use among the Brazilian population: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). **Plos One**, [s.l.], v. 14, n. 3, p. e0214329, 2019.

DEMÉTRIO, G. S. et al. Prevalência de automedicação para tratamento de dor em município do sul do Brasil. **ACM Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 41, n. 3, p. 54-59, 2012.

DIPIRONA MONOIDRATADA. Responsável técnico Gabriela Mallmann. Guarulhos-SP. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Bula de remédio (17p).

GABARDI, S.; LUU, L.. Nonprescription Analgesics and Their Use in Solid-Organ Transplantation: A Review. **Progress in Transplantation**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.182-190, 2004.

ISER, B. P. M. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil - principais resultados do Vigitel 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 9, p.2343-2356, 2012.

KDIGO. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney International Supplements**, v. 3, p. 5–14, 2013.

LIMA, L. F. et al. Pharmaceutical orientation at hospital discharge of transplant patients: strategy for patient safety. **Einstein (São Paulo)**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.359-365, 2016.

LIMA, L.S. **A influência do marketing na automedicação: um estudo de caso em uma drogaria de campina grande-PB**. Monografia (Bacharel em administração) UEPB, Campina Grande, 2019.

LIMA, I.E.O.; NASCIMENTO, L.A.M.; SILVA, M.S.. Comercialização de Plantas Medicinais no Município de Arapiraca-AL. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.462-472, 2016.

LOYOLA FILHO, A.I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 1, p.55-62, 2002.

LUCAS, G.N.C.; LEITÃO, A.C.C.; XAVIER, R.M.F.; DAHER, E.F.; SILVA JUNIOR, G.B. Aspectos fisiopatológicos da nefropatia por anti-inflamatórios não esteroidais. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v.41, n.1, p. 124-130, 2018

MENDOZA-SASSI, R et al. Prevalência de sinais e sintomas, fatores sociodemográficos associados e atitude frente aos sintomas em um centro urbano no Sul do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 20, p. 22-28, 2006.

MINSHAWY, Osama El; GHABRAH, Tawfik; BASSUONI, Eman El. End-stage renal disease in Tabuk Area, Saudi Arabia: An epidemiological study. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.192-195, 2014.

MOURA-NETO, J. A. et al. Cinquenta anos do primeiro transplante no Brasil. **Jornal Brasileiro de Transplantes ABTO**, v. 19, n. 4, p. 26-29, 2016.

MULKA-GIEREK, M. et al. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs and Analgesics Use by Kidney Transplant Recipients. **Annals of Transplantation**, [s.l.], v. 23, p.153-159, 2018.

MWENDA, V. et al. Prevalence and factors associated with chronic kidney disease among medical inpatients at the Kenyatta National Hospital, Kenya, 2018: a cross-sectional study. **Pan African Medical Journal**, [s.l.], v. 33. p.321-332, 2019.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. **American Journal of Kidney Diseases** 39: 43-64, 2002;

NICOLETTI, M. A. et al. Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ou plantas medicinais: principais interações decorrentes. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 4, n. 1, p. 25-39, 2009.

NOBLAT, A. C. B. et al. Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidos em um ambulatório de referência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 83, n. 4, p.308-313, 2004.

PEREIRA, A.C. et al. Associação entre fatores de risco clínicos e laboratoriais e progressão da doença renal crônica pré-dialítica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.68-75, 2012.

PEREIRA, D.G. Importância do metabolismo no planejamento de fármacos. **Química Nova**, v.30, n.1, 171-177, 2007.

PONS, E.S. et al. Predisposing factors to the practice of self-medication in Brazil: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). **Plos One**, [s.l.], v. 12, n. 12, p.1-12, 2017.

RODRIGUES, A. C. M. et al. A internet como fonte de informação em saúde para pacientes de uma unidade de saúde pública de Anápolis, GOIÁS. **Revista Educação em Saúde**. v. 7, n 1, p.81-89, 2019.

SAKATA, R. K; NUNES, Marcelo Henrique Gomes. Uso de analgésicos em pacientes com insuficiência renal. **Revista Dor, São Paulo**, v. 15, n. 3, p. 224-229, 2014.

SANTOS, B.P. et al. Utilização das medicações imunossupressoras pelas pessoas com transplante renal. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental (Online)**, v. 9, n. 4, p. 1145-1153, 2017.

SILVA, G.D. da et al. Medicamentos excepcionais para doença renal crônica: gastos e perfil de utilização em Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 357-368, 2011.

SOARES, L.S.S; SOARES DE BRITO, E.; SILVA, E.V.; GALATO, D. Eventos adversos relacionados ao uso de imunossupressores em pacientes transplantados.

Boletim Farmacoterapêutica, v. ano XXIII, n. 3, p. 11-17, 2019.

SOUZA JÚNIOR, E. V. et al. Transplante renal: Epidemiologia e gastos públicos hospitalares. **Revista de Enfermagem da UFPE (Online)**, v. 13, n. 4, p. 1046-1051, 2019.

SOUSA, L. A. O. et al. Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n.4, p.1-14, 2018.

THOMÉ, F.S. et al. Brazilian chronic dialysis survey 2017. **Brazilian Journal of Nephrology**, [s.l.], v. 41, n. 2, p.208-214, 2019.

TONELLI, M.; RIELLA, M. Doença Crônica e o envelhecimento da população. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.36, n.1, p. 1-5, 2014.

WHO- World Health Organization. **The role of pharmacist in self-care and self-medication**: report of the 4th WHO Consultative Group on the role of the Pharmacist. Geneva: WHO graphics; 1998. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/library/docseng_from_a_to_z.shtml> Acesso em: 10 out.2019.

YAXLEY, J. Common analgesic agents and their role in analgesic nephropathy: A commentary of the evidence. **International Journal of Risk & Safety in Medicine**, [s.l.], v. 28, n. 4, p.189-196, 2017.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Serviços farmacêuticos em pacientes com doenças renais atendidos na unidade de transplante de um hospital universitário do Distrito Federal

Pesquisador: Dayani Galato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02637918.0.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Parcial

Detalhe:

Justificativa: Segue o relatório parcial da pesquisa.

Data do Envio: 11/11/2019

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.718.219

Apresentação da Notificação:

Trata a presente notificação do envio de Relatório Parcial de Pesquisa.

Objetivo da Notificação:

Envio do relatório parcial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

O relatório apresenta dados coletados e uma análise descritiva dos participantes e procedimentos aplicados obtidos na primeira etapa da pesquisa.

Não houve alteração na equipe de pesquisa.

A segunda etapa da pesquisa foi iniciada em outubro/2019 e corre dentro dos prazos

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66

Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA)

CEP: 72.220-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-8434

E-mail: cep.fce@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.718.219

estabelecidos pelo cronograma inicialmente proposto.

Houve uma devolução dos dados da primeira etapa à equipe multidisciplinar e os resultados parciais foram apresentados em eventos científicos da área. A realização da "primeira etapa incentivou mudanças de conduta e subsidiou a abordagem direta ao paciente que ocorre na segunda etapa, ainda em curso. Nesta segunda etapa está prevista conversas periódicas e apresentação dos dados do piloto junto a equipe clínica. Também está sendo previsto um evento com pacientes para o próximo ano com vista a informar dos achados do estudo, além de medidas de autocuidado".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentado adequadamente.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Relatório parcial aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Relatório parcial aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Parcial	relatorio_parcial_nov_2019.doc	11/11/2019 15:22:41	Dayani Galato	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.718.219

BRASILIA, 21 de Novembro de 2019

Assinado por:
Danielle Kaiser de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com