

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

VV614uu VIANA SILVA, JÚLIA VITÓRIA
USO DE MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS EM PACIENTES
TRANSPLANTADOS RENAIIS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE
BRASÍLIA / JÚLIA VITÓRIA VIANA SILVA; orientador Dayani
Galato; co-orientador Gustavo Guilherme Queiroz Arimatea. -
Brasília, 2022.
37 p.

Monografia (Graduação - FARMÁCIA) -- Universidade de
Brasília, 2022.

1. Uso de medicamentos antidepressivos. 2. Transplante
renal. 3. Depressão. 4. Interações medicamentosas. 5.
Ambulatório do Hospital Universitário. I. Galato, Dayani,
orient. II. Queiroz Arimatea, Gustavo Guilherme, co-orient.
III. Título.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FARMÁCIA

JÚLIA VITÓRIA VIANA SILVA

**Uso de medicamentos antidepressivos em pacientes transplantados renais
atendidos em um ambulatório de Brasília**

Brasília, Maio de 2022

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FARMÁCIA

JÚLIA VITÓRIA VIANA SILVA

**USO DE MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS EM PACIENTES
TRANSPLANTADOS RENAIIS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE
BRASÍLIA**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Farmácia como requisito parcial à
obtenção do grau de bacharel em
Farmácia.**

**Orientadora: Dayani Galato
Co-orientação: Gustavo Guilherme Queiroz Arimatea**

Brasília, Maio de 2022

JÚLIA VITÓRIA VIANA SILVA

**USO DE MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS EM PACIENTES
TRANSPLANTADOS RENAIIS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE
BRASÍLIA**

Brasília, 04 de maio de 2022

Dayani Galato - orientadora
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

Gustavo Guilherme Queiroz Arimatea - Coorientador
Unidade de Transplante Renal - Hospital Universitário de Brasília

Priscila Dias Gonçalves - Banca
Unidade de Transplante Renal - Hospital Universitário de Brasília

Emília Vitória da Silva
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus, que com Sua infinita bondade e graça, me permitiu trilhar essa jornada e conquistar esse objetivo tão sonhado.

Agradeço ao meu pai, que com seu exemplo me demonstrou o valor de ser um farmacêutico, por meio de uma vida de dedicação, profissionalismo e paixão pelo que escolheu. A você meu pai, minha completa admiração, obrigada por tudo o que me ensinou, mesmo que sem perceber, prometo honrar essa profissão guardando no coração tudo o que me foi proporcionado, desde os primeiros anos de vida.

Agradeço à minha família que sempre me apoiou e proporcionou todas as condições para que eu pudesse alcançar este almejado e memorável momento.

Agradeço ao meu namorado Luis Felipe, por todo o seu apoio, cuidado, preocupação e tempo investido em me ajudar sempre.

Agradeço aos meus amigos, Mateus Alves, Ana Paula, Juliana, Letícia e Sabrina por todos os momentos vividos, pelas alegrias e tristezas, pelas euforias e melancolias, tenham certeza que este projeto somente se concretizou dessa forma graças a vocês.

Agradeço ainda à minha orientadora, Dayani Galato, pela diligência, pelas dúvidas dirimidas, o apoio e toda a ajuda que eu nem imaginava precisar para concluir este trabalho. Agradeço também pelo saber que nos transmitiu nas suas aulas, pelo seu profissionalismo, tornando um exemplo para nós, alunos.

Aos que colaboraram no Hospital Universitário De Brasília, também agradeço aos profissionais da banca pelo aceite e contribuições.

Por fim, agradeço a todos aqueles que fizeram parte, direta ou indiretamente, na conclusão deste ciclo da minha vida.

*“É preciso ter esperança do verbo esperar,
Porque tem gente que tem esperança do verbo
esperar.
E esperança do verbo esperar não é esperança, é
espera.
Esperança é se levantar,
Esperança é ir atrás,
Esperança é não desistir!
Esperança é levar adiante,
Esperança é juntar-se com os outros para fazer de
outro jeito.”*

(Paulo Freire)

SUMÁRIO

Introdução	10
1 Revisão Bibliográfica do tema a ser estudado	11
1.1 Relação entre depressão e transplante renal	11
1.2 Imunossupressão e medicamentos antidepressivos	13
2 Justificativa	16
3 Objetivos	17
3.1 Geral	17
3.2 Específicos	17
4 Métodos	18
4.1 Tipo de estudo	18
4.2 População e amostra	18
4.3 Coleta de dados	18
4.4 Análise dos dados	18
4.5 Considerações éticas da pesquisa	19
5 Resultados	20
6 Discussão	28
7 Considerações Finais	31
Referências bibliográficas	32

Lista de abreviaturas e siglas

ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

AD - Antidepressivos

ADTs - Antidepressivos Tricíclicos

AINEs - Antiinflamatórios não esteroidais

CONITEC - Comissão Nacional de Avaliação de tecnologias no Sistema Único de Saúde

DRC 5-D - Doença Renal Crônica Dialítica

IMs - Interações Medicamentosas

ISRS - Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

PIQT - Prolongamento do Intervalo QT

TDM - Transtorno Depressivo Maior

TdP - *Torsade de Points*

TRS - Terapia Substitutiva Renal

Lista de Tabelas e Quadros

Quadro 1. Principais fatores estressores descritos para os pacientes transplantados renais.....**11**

Tabela 1. Descrição do perfil dos pacientes atendidos pelo Serviço de Farmácia Clínica do Hospital Universitário de Brasília e resultado da associação com o uso de antidepressivos, 2022.....**20**

Quadro 2. Possíveis interações medicamentosas identificadas no estudo de utilização de medicamentos antidepressivos em uso por pacientes do Ambulatório de Transplante do Hospital Universitário de Brasília, 2022.....**22**

Resumo

Introdução: Atualmente, a literatura aponta que o transplante renal apresenta maiores benefícios ao paciente quando comparado à diálise, o que contribui para uma melhora na qualidade de vida do paciente, onde os pacientes que recebem o transplante renal apresentam menor índice de depressão quando comparados aos pacientes que recebem outros tipos de terapias de substituição renal. No entanto, mesmo com as vantagens de receber a doação do rim, evidências apontam depressão persistente entre a população transplantada.

Objetivo: Identificar a prevalência do uso de medicamentos antidepressivos em pacientes transplantados renais em atendimento ambulatorial em um hospital de Brasília, bem como as possíveis interações medicamentosas apontadas e seus manejos clínicos.

Métodos: Consiste em estudo transversal descritivo, baseado na análise documental de prontuários de pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório de um hospital em Brasília, a partir de 2019 até o final de março de 2022. Foi identificada a prevalência de uso dos antidepressivos e também a descrição de depressão e outros diagnósticos que poderiam justificar o uso desta classe de medicamentos. A avaliação das interações medicamentosas entre os antidepressivos e os demais medicamentos em uso foi feita por meio do Micromedex. Foram selecionadas para apresentar neste trabalho apenas as com significância moderada, maior e contra-indicadas, sendo então analisadas por meio de estatística descritiva.

Resultados: Foram analisados 133 pacientes, sendo 76 do sexo masculino, com média idade 49,5 anos (DP=14,0). Apenas 13 estavam em uso de antidepressivos e 16 possuíam registro de depressão ou outra doença que justificasse o uso desta classe de medicamentos. Observou-se que as mulheres usaram significativamente mais antidepressivos ($p=0,009$) e que houve uma tendência a pessoas com poli doenças e polifarmácia a usarem mais antidepressivos. Quanto às possíveis interações medicamentosas identificadas, as mais frequentes são em relação ao tacrolimo da classe dos imunossuppressores, com os antidepressivos tricíclicos, entre eles amitriptilina, e com os antidepressivos inibidores de recaptção de serotonina como fluoxetina e sertralina.

Conclusão: Os achados apontam para um uso de antidepressivos e de registro de diagnóstico de depressão menor que o descrito na literatura, o que aponta uma característica desta população ou possível subdiagnóstico, fato que precisa ser melhor investigado.

Palavras-Chave: transplante renal, antidepressivos, interações medicamentosas, ambulatório, depressão.

Abstract

Introduction: Currently, the literature points out that kidney transplantation has greater benefits for the patient when compared to dialysis, which contributes to an improvement in the patient's quality of life, where patients who receive kidney transplantation have a lower rate of depression when compared to patients who receive other types of renal replacement therapies. However, even with the advantages of receiving a kidney donation, evidence points to persistent depression among the transplanted population.

Objective: To identify the prevalence of the use of antidepressant drugs in kidney transplant patients in outpatient care at a hospital in Brasília, as well as the possible drug interactions identified and their clinical management.

Methods: It consists of a descriptive cross-sectional study, based on document analysis of medical records of kidney transplant patients treated at the outpatient clinic of a hospital in Brasília, from December 2021 to the end of March 2022. The prevalence of antidepressant use was identified, as well as the description of depression and other diagnoses that could justify the use of this class of medication. The evaluation of drug interactions between antidepressants and other drugs in use was performed using Micromedex. Only those with moderate, greater and contraindicated significance were selected to present in this work, and were then analyzed using descriptive statistics.

Results: A total of 133 patients were analyzed, 76 of which were male, with a mean age of 49.5 years (SD=14.0). Only 13 were using antidepressants and 16 had a record of depression or another illness that justified the use of this class of medication. It was observed that women used significantly more antidepressants ($p=0.009$) and that there was a tendency for people with poly diseases and polypharmacy to use more antidepressants. As for the possible drug interactions identified, the most frequent are in relation to tacrolimus of the immunosuppressant class, with tricyclic antidepressants, including amitriptyline, and with serotonin reuptake inhibitor antidepressants such as fluoxetine and sertraline.

Conclusion: The findings point to a lower use of antidepressants and depression diagnosis records than described in the literature, which points to a characteristic of this population or possible underdiagnosis, a fact that needs to be further investigated.

Keywords : kidney transplantation, antidepressants, drug interactions, outpatient, depression.

Introdução

Os pacientes com doença renal crônica estágio 5 dialítica (DRC 5-D ou terminal) possuem três principais opções de tratamento com terapias renais substitutivas (TRS), a primeira é a diálise peritoneal, a segunda, hemodiálise, e por fim, o transplante renal. O transplante de órgãos é um método de tratamento válido e atual, e que pode ser realizado a partir de dois tipos de doadores: daquele em vida ou um doador falecido (YLDIZ; KILINC, 2018).

Atualmente, a literatura aponta que o transplante renal apresenta maiores benefícios ao paciente quando comparado à diálise, entre eles a redução da mortalidade, diminuição do risco de eventos cardiovasculares e infecções, o que contribui para uma melhora na qualidade de vida do paciente (SANTOS et al., 2021). Avaliando além do contexto clínico, também apresenta a médio e longo prazos, um custo menor ao da permanência em diálise (SANTOS et al., 2021).

Segundo Veater e East (2016), os pacientes que recebem o transplante renal apresentam menor índice de depressão quando comparados aos pacientes que recebem outros tipos de terapias de substituição renal. No entanto, mesmo com as vantagens de receber a doação do rim, evidências apontam depressão persistente entre a população transplantada. Entre as atribuições dos profissionais de saúde, está a busca por implementar estratégias para a prevenção, identificação e tratamento da depressão, pois a depressão é mais frequente em pacientes transplantados do que na população em geral, o que torna ainda mais importante o monitoramento da qualidade de vida desses pacientes (ANDRADE, 2015).

1 Revisão Bibliográfica do tema a ser estudado

1.1 Relação entre depressão e transplante renal

O transplante renal é um procedimento cirúrgico em que um rim saudável e funcional é removido de um doador vivo, ou com morte cerebral, e implantado em um paciente com rins inoperantes. A maioria dos pacientes renais crônicos é favorável ao transplante renal, com boa aceitabilidade (FERNANDES, 2020).

Para que se obtenha êxito no transplante renal, o paciente passa a realizar um esquema de manutenção enquanto estiver com o órgão recebido, o ato cirúrgico representa apenas o início do tratamento, sendo necessário um controle contínuo para que os resultados não sejam comprometidos (CONITEC, 2020). Ainda que o indivíduo venha a adaptar-se após o transplante, as inseguranças do paciente podem levá-lo a apresentar uma pressão psicológica que pode resultar em um medo demasiado em ambiente social, mudanças em suas funções familiares e sexuais, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), e ainda ansiedade e depressão (YLDIZ, KILINC, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), "a depressão é um distúrbio mental, caracterizado por tristeza persistente e perda de interesse em atividades que a pessoa normalmente gosta, acompanhada por uma incapacidade de realizar atividades diárias, durante pelo menos duas semanas". Além disso, o paciente pode apresentar perda de energia, alteração no apetite ou sono, ansiedade, concentração reduzida, indecisão, inquietação, sentimentos de inutilidade, culpa ou desesperança, além de pensamentos de automutilação ou suicídio (OMS, 2016).

Nesse contexto, é necessário destacar que os familiares estão estritamente envolvidos em todo o processo de realização do cuidado desses pacientes, principalmente seus pais, em casos de pacientes jovens (VEATER; EAST, 2016), e cônjuges (PASCHOU et al., 2018). Além disso, de maneira geral, as doenças crônicas geram uma sobrecarga física, emocional e social, que pode estar associada aos quadros de depressão, o que é uma queixa comum desta população de forma que a piora no estado de saúde é diretamente proporcional ao agravamento de seus quadros depressivos (STEELE et al., 2009).

Contudo, os transplantados renais enfrentam problemas que podem induzir diversos efeitos na saúde física e mental. Fatores psicológicos como estressores e depressão podem provocar a liberação de hormônios hipofisários e adrenais, contribuindo para o rebaixamento do sistema imunológico dos pacientes, influenciando comportamentos negativos que interferem no autocuidado, podendo afetar a vida útil dos enxertos e, sobretudo, dos pacientes (ABTO, 2003). O Quadro 1 apresenta os principais fatores estressores para os pacientes transplantados.

QUADRO 1. PRINCIPAIS FATORES ESTRESSORES DESCRITOS PARA OS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS.

Fatores estressores nos pacientes transplantados renais
<ul style="list-style-type: none"> - Natureza crônica da insuficiência renal (quando os rins estão sempre doentes); - Natureza progressiva dos sintomas (mesmo com medicamentos, ou com diálise, os rins deixam de funcionar); - Cansaço fácil; - Dificuldades para dormir, - Medo de morrer, - Alterações da imagem corporal (edema, palidez); - Função sexual alterada; - Alterações no desempenho do papel na família e na sociedade, no sentido de maior dependência; - Atividade física limitada, de acordo com o estágio da doença; - Dificuldade para exercer a atividade profissional, com a possibilidade de perda de emprego; - Falta de habilidade para o autocuidado (tomar banho sozinho, vestir-se, calçar-se, pentear-se, barbear-se, maquiar-se, alimentar-se sem ajuda, escovar os dentes, etc.).

Fonte: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), 2003.

A depressão é bastante frequente mesmo nos pacientes que tiveram sucesso em seu transplante. Segundo Spencer et al (2011), os nefrologistas conseguem identificar a depressão e em seu estudo a frequência foi de 13,8%, contudo, 22,4% possuíam sinais depressivos, desta forma, a equipe deve estar sensível a estas

queixas e sinais. Outros autores como Brito et al (2019), em seu estudo realizado em Belo Horizonte, também encontraram sintomas de depressão em 13,3% dos pacientes transplantados renais. Por outro lado, Zhang et al (2019) identificaram sintomas depressivos em 21,7% dos pacientes transplantados renais, ainda estes autores identificaram associação entre a fadiga emocional e a depressão.

Considerando a frequência dessa doença, a triagem de rotina para depressão em pacientes transplantados renais é uma recomendação indispensável do Ministério da Saúde, conforme Portaria N° 389, de 13 de março de 2014, e o seu diagnóstico atribuído essencialmente ao psicólogo clínico, que permite a detecção precoce, evitando o agravamento da doença, permitindo a realização do tratamento e aumentando as chances de um desfecho favorável ao paciente (VEATER; EAST, 2016), reduzindo o risco para mortalidade cardiovascular, de suicídio e ainda aumentando a sobrevida (ALMEIDA; MELEIRA; ALEXANDRINA, 2000).

1.2 Imunossupressão e medicamentos antidepressivos

Haja vista que, entre as terapias substitutivas, o transplante renal é a que possibilita maior liberdade e autonomia ao paciente, quando exitoso, é considerado uma modalidade terapêutica que pode devolver o paciente à rotina de vida anterior ao aparecimento DRC-5 (PASCHOU et al., 2018).

Não obstante, associado ao transplante renal, inicia-se o uso de medicamentos imunossupressores responsáveis pela manutenção e adaptação do paciente, prevenindo possíveis rejeições agudas e crônicas. O principal objetivo da imunossupressão é inibir reconhecimento imunológico e a ativação da resposta alogênica celular e humoral, sendo dividida em fase de indução e fase de manutenção. Adicionalmente pode haver necessidade do tratamento das rejeições (CONITEC, 2020).

Segundo a Comissão Nacional de Avaliação de tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) a indução da imunossupressão (terapia de indução) tem por objetivo a inibição da atividade do linfócito T, aumentando a eficácia da imunossupressão a fim de reduzir o risco de rejeição ou permitir a minimização dos componentes do regime de manutenção. É utilizada imediatamente antes do transplante, durante o procedimento ou no período peri-operatório precoce (primeira semana após o transplante), nessa fase as principais escolhas de medicamentos

estão os corticosteróides (metilprednisolona), o anticorpo anti-receptor de interleucina-2 (basiliximab) e a imunoglobulina antitimócitos humanos (coelho) ou timoglobulina (CONITEC, 2020).

Já a terapia de manutenção (manutenção da imunossupressão) refere-se a utilização em longo prazo de uma combinação de fármacos imunossupressores, com o objetivo de prevenir rejeição, preservando a função renal e minimizando os efeitos adversos. Pode ser iniciada dias antes do transplante ou até 24h após a cirurgia. Segundo o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da imunossupressão em transplante renal do Ministério da Saúde, recomenda-se individualizar o regime imunossupressor de manutenção, a depender das características da combinação doador-receptor, a partir dessa fase faz-se associação de um inibidor da calcineurina (ciclosporina ou tacrolimo) com fármaco antiproliferativo (azatioprina ou micofenolato de mofetila ou sódico), ou um inibidor da *mammalian target of rapamycin* (mTOR) (sirolimo e everolimo) e corticosteróides (prednisona) (CONITEC, 2020).

Dentro desse contexto, é importante ressaltar que alguns medicamentos usados nas fases de imunossupressão podem ter como efeito adverso o surgimento da depressão, entre eles estão sirolimo e everolimo, ciclosporina, micofenolato (de mofetila ou de sódio) e o tacrolimo (CONITEC, 2020). Oguz et al (2016) demonstraram em seu estudo o impacto do uso dos inibidores de calcineurina e da mTOR sobre a ansiedade e depressão dos pacientes transplantados renais, segundo os achados desta pesquisa, parece que os inibidores da mTOR teriam uma menor possibilidade de causar sintomas depressivos quando comparados a outra classe.

Antes mesmo do procedimento operatório, também é necessária uma avaliação psicológica para investigar a habilidade do paciente em adaptar-se ao transplante e ao estresse, que pode surgir com a sua proximidade. É importante verificar a história de possíveis doenças psiquiátricas, já que elas podem ser agravadas pelos corticosteróides necessários à imunossupressão após o transplante (ABTO, 2003). A depressão não deve ser considerada uma consequência inevitável após o transplante, nem o seu tratamento dispensável. O objetivo do tratamento implica em possibilitar a melhora da qualidade de vida e até mesmo contribuir para aumentar a sobrevida do paciente. Após o diagnóstico de

depressão, é ideal realizar uma revisão da terapêutica utilizada até o momento (ALMEIDA; MELEIRA; ALEXANDRINA,2000).

Segundo Almeida, nem todos os pacientes apresentam um quadro clínico completo de depressão, nesses casos a psicoterapia se demonstra bastante efetiva. Porém, os pacientes que apresentam o transtorno depressivo maior (TDM), possivelmente apresentam uma resposta favorável ao uso de medicamentos antidepressivos (AD). A escolha desses AD, deve ser cautelosa, levando em consideração que os tricíclicos e os inibidores seletivos da recaptação de serotonina possuem maior respaldo de ensaios clínicos com esse grupo de pacientes (ALMEIDA; MELEIRA; ALEXANDRINA, 2000).

Apesar do que se espera em relação ao desenvolvimento inicial dos antidepressivos basear-se no intuito da atenuação da sintomatologia da depressão, atualmente observa-se uma extensão da sua utilização a demais doenças, mentais e não mentais (ABREU, 2020).

Portanto, ainda no que se refere aos medicamentos antidepressivos, uma prática que tem se tornado comum na clínica é o uso de medicamentos AD não apenas para tratamento da depressão (SILVA, 2018). Diante dessa possibilidade, a literatura aponta que, para além da depressão, os antidepressivos são prescritos em várias doenças (perturbações de ansiedade/bipolar/obsessiva-compulsiva/stress pós-traumático, dor, entre outras). Considerando os diversos mecanismos de ação desses fármacos, estima-se que, em alguns anos, os antidepressivos possam vir a ser usados, ainda, noutras condições clínicas para além das citadas anteriormente (ABREU, 2020).

Entendendo que o uso desses medicamentos seja concomitante, ressalta-se a importância de uma avaliação farmacêutica sobre as possíveis interações medicamentosas (IM) que podem existir na farmacoterapia dos pacientes submetidos ao tratamento.

2 Justificativa

A depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum na população, evidências apontam que sua prevalência é ainda maior entre pacientes transplantados renais do que na população em geral (BRITO et al., 2019).

Diante um possível subdiagnóstico relatado pela equipe de saúde responsável pelo cuidado desses pacientes, encontramos a possibilidade de identificar a prevalência desse problema de saúde na população a ser estudada e elencar os principais medicamentos antidepressivos em uso na farmacoterapia. Observou-se, ainda, a possibilidade de interações medicamentosas entre os medicamentos antidepressivos e os imunossupressores sistêmicos essencialmente utilizados por esses pacientes. Logo, fazendo-se necessária a apresentação e avaliação, considerando a relevância dessas informações no serviço de acompanhamento farmacoterapêutico realizado em consultório.

3 Objetivos

3.1 Geral

Identificar a prevalência do uso de medicamentos antidepressivos em pacientes transplantados renais em atendimento ambulatorial no Hospital Universitário de Brasília.

3.2 Específicos

- Identificar a prevalência de registro de depressão e de outras doenças que possam ser usados medicamentos antidepressivos entre pacientes transplantados renais;

Determinar a frequência do uso de medicamento antidepressivos em pacientes transplantados renais atendidos em ambulatório em um hospital de Brasília;

- Identificar e avaliar as possíveis interações medicamentosas entre os antidepressivos e os medicamentos imunossupressores e outros em uso pelos pacientes transplantados renais em atendimento ambulatorial em um hospital de Brasília.

4 Métodos

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo e observacional, baseado na análise documental de prontuários.

4.2 População e amostra

A população estudada consistiu em 133 pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório de um hospital em Brasília, a amostra foi por conveniência – pacientes atendidos pela farmácia clínica a partir de 2019 até final de março de 2022.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio da análise dos registros de prontuários eletrônicos dos atendimentos farmacêuticos do ambulatório de transplante renal do Hospital Universitário de Brasília. A partir desta análise, foram coletadas informações baseadas no perfil dos pacientes (sexo, idade, estado civil, tipo de transplante, ano em que ocorreu o transplante) e da farmacoterapia apresentada nos prontuários (todos os medicamentos em uso, incluindo os imunossuppressores sistêmicos).

Também foi investigado, no prontuário do paciente, registro de problemas de saúde relacionados à depressão ou a outras doenças que possam ser tratadas por meio do uso de antidepressivos.

4.4 Análise dos dados

A avaliação das interações medicamentosas foi feita por meio do Micromedex. Foram selecionadas para apresentar neste trabalho apenas as com significância moderada, maior e contra-indicadas. Para cada interação foi coletada a descrição e o manejo sugerido pela literatura pesquisada.

Posteriormente, após a construção do banco de dados, estes foram analisados por meio de estatística descritiva e foi adotado o Programa de Estatística Jamovi versão 3.0. Para avaliar a associação entre o uso de antidepressivos e as características da população foi realizado o teste do Qui-quadrado e, quando

pertinente, adotou-se a Prova Exata de Fisher, considerou-se significativo o valor de $p < 0,05$.

A frequência do uso dos antidepressivos foi estimada com intervalo de confiança de 95%.

4.5 Considerações éticas da pesquisa

O projeto possui aprovação de um Comitê de Ética. Faz parte do projeto maior : Serviços farmacêuticos em pacientes com doenças renais atendidos na unidade de transplante de um hospital universitário do Distrito Federal (CAAE nº 02637918.0.0000.8093, CEP 72220900).

Ao final da pesquisa os dados serão devolvidos por meio de uma apresentação à equipe de cuidado.

5 Resultados

Foram incluídos 133 pacientes atendidos pelo serviço de farmácia clínica de 2019 até março de 2022, dentre estes, 13 (9,8%; IC_{95%}- 5,5 a 15,7%) possuíam prescrição de antidepressivos. Por meio da análise documental dos prontuários, foi identificado que 16 (12,0%; IC_{95%}- 7,3-18,4) pacientes possuíam diagnóstico de doenças cujo uso de antidepressivos poderia ser indicado: depressão, nevralgias em geral (AGOSTINHO,2009) advindas da herpes zoster, migrânea, ansiedade e artrite gotosa, onde apenas 2 dos 16 (12,5%; IC_{95%}- 7,8-18,9) utilizam antidepressivos e possuíam diagnóstico da condição em prontuário. Também foi relacionado o uso atual de antidepressivo com os registros dos diagnósticos anteriores, sendo identificado que apenas dois desses pacientes usavam antidepressivos. O perfil desses pacientes encontra-se descrito na Tabela 1.

TABELA 1. Descrição do perfil dos pacientes atendidos pelo serviço de farmácia clínica do Hospital Universitário de Brasília e resultados do teste de associação com o uso de antidepressivos, 2022.

		Total n(%)	Pacientes em uso de antidepressivo n (%)	p valor
Sexo (n=133)	Masculino	76 (57,1)	3 (23,1)	0,009
	Feminino	57 (42,9)	10 (76,9)	
Idade (n=133)	Até 50 anos	67 (50,4)	6 (46,2)	0,374
	Mais de 51 anos	66 (49,6)	7 (53,8)	
Cor (n=133)	Branco	19 (14,3)	2 (15,4)	0,589 (*)
	Não branco	113 (85,7)	11 (84,6)	
Estado Civil (n=121)	Com companheiro	57 (47,1)	6 (50,0)	0,855
	Sem companheiro	63 (52,9)	6 (50,0)	
Escolaridade (n=102)	Até fundamental completo	40 (39,2)	6 (50,0)	0,415
	Mais que fundamental completo	62 (60,8)	6 (50,0)	
Tempo de transplante	≤ 5 anos	55 (41,4)	5 (38,5)	0,824

(n=133)	≥ 6 anos	78 (58,6)	8 (61,5)	
Fez diálise (n=91)	Sim	87 (95,6)	5 (83,3)	0,242 (*)
	Não	4 (4,4)	1 (16,7)	
Doença de base (n=118)	Indeterminada	55 (46,6)	5 (41,7)	0,359
	Outras	63 (53,4)	7 (58,3)	
Número de outros problemas de saúde (n=133)	≤ 4	85 (63,9)	11 (84,6)	0,087 (*)
	≥ 5	48 (31,1)	2 (15,4)	
Número de medicamentos em uso (n=133)	≤9	85 (63,9)	6 (46,2)	0,080
	≥10	48 (36,1)	7 (53,8)	
Possui registro de doença cujo tratamento pode envolver antidepressivo (n=133)	Sim	16 (12,0)	2 (15,4)	0,483
	Não	117 (88,0)	11 (84,6)	

P VALOR CALCULADO POR MEIO DO TESTE DO QUI-QUADRADO E QUANDO PERTINENTE (*) PROVA EXATA DE FISHER.
 FONTE: PRÓPRIO AUTOR

Foram incluídos 133 pacientes atendidos no ambulatório do hospital universitário, sendo 76 (57,1) pacientes do sexo masculino. A média de idade é de 49,5 anos (DP=14) e mediana de 50 (amplitude de 19-78). Ainda, verificou-se uma frequência de 57 pacientes que possuem companheiros. Quanto à etiologia da DRC, verificou-se que entre as doenças de base mais frequentes estão o diabetes (n=16), a hipertensão arterial sistêmica (n=7) e o rim policístico (n=9).

Segundo a literatura consultada (Micromedex ®) todos os medicamentos analisados, dos pacientes que utilizavam antidepressivos estavam sujeitos a possíveis interações medicamentosas, entre estes medicamentos e os demais em uso. O Quadro 2 apresenta as possíveis interações por antidepressivo.

Entre as principais interações medicamentosas observadas, a mais frequente é a interação entre o tacrolimo da classe dos imunossupressores, com os antidepressivos tricíclicos (ADTs), entre eles amitriptilina, e com com os

antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) como fluoxetina e sertralina.

QUADRO 2. Possíveis interações medicamentosas identificadas no estudo de utilização de medicamentos antidepressivos em uso por pacientes do Ambulatório de Transplante do Hospital Universitário de Brasília, 2022.

MEDICAMENTO ANTIDEPRESSIVO EM USO	SIGNIFICÂNCIA	IMs	DESCRIÇÃO	MANEJO
Amitriptilina	Maior	Ácido Acetil Salicílico	O uso concomitante de antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) e antidepressivos tricíclicos pode causar um risco aumentado de sangramento, incluindo hemorragia intracraniana	Quando AINEs e antidepressivos tricíclicos são administrados concomitantemente, monitore o paciente quanto a sinais de sangramento aumentado.
		Sulfametoxazol E Trimetoprima	O uso concomitante pode resultar em aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, parada cardíaca).	A administração concomitante não é recomendada
		Clonidina	O uso concomitante pode resultar em diminuição da atividade anti-hipertensiva .	A pressão arterial deve ser monitorada para uma resposta clínica apropriada. Doses mais altas de clonidina podem ser necessárias. Uma classe alternativa de agentes anti-hipertensivos ou uma classe alternativa de antidepressivos pode ser considerada.

		Tacrolimo	O uso concomitante pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo QT	Se coadministrado, monitorar as concentrações de tacrolimo no sangue total e o prolongamento do intervalo QT e considerar monitorar os níveis sanguíneos de magnésio, potássio e cálcio
Citalopram	Maior	Esomeprazol	A administração concomitante de citalopram (um substrato do CYP2C19) e esomeprazol, um potente inibidor do CYP2C19, pode levar ao aumento da exposição ao citalopram e risco de prolongamento do intervalo QT	Se for necessário o uso concomitante de citalopram e esomeprazol, não exceda as doses de citalopram de 20 mg/dia
		Tacrolimo	O uso concomitante pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo QT	Se coadministrado, monitorar as concentrações de tacrolimo no sangue total e o prolongamento do intervalo QT e considere monitorar os níveis sanguíneos de magnésio, potássio e cálcio

Duloxetina	Maior	Paracetamol + Codeína	O uso concomitante pode resultar em aumento do risco de síndrome serotoninérgica, aumento das concentrações plasmáticas de codeína e redução das concentrações plasmáticas de morfina, o metabólito ativo da codeína, levando potencialmente a redução da eficácia e sintomas de abstinência	Se o uso concomitante for necessário, monitorar os pacientes quanto a sintomas de abstinência e considere aumentar a dose de codeína. Assim que o inibidor de CYP2D6 for descontinuado, considerar a redução da dose de codeína e monitorar a depressão respiratória. Além disso, o uso concomitante de opióides com drogas serotoninérgicas resultou na síndrome serotoninérgica. Observar cuidadosamente o paciente, principalmente durante o início do tratamento e ajustes de dose. Interromper a codeína se houver suspeita de síndrome da serotonina
Oxalato De Escitalopram	Maior	Omeprazol	O uso concomitante de Escitalopram e inibidores CYP2C19 pode resultar em aumento da exposição ao escitalopram	Se usado concomitantemente, considerar uma redução da dose de escitalopram
		Paliperidona	O uso concomitante pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo QT	Evitar a coadministração para diminuição dos riscos de arritmias ventriculares e/ou prolongamento do intervalo QT
		Tacrolimo	O uso concomitante pode resultar em aumento do risco de	Se coadministrado, monitorar as concentrações de tacrolimo no sangue

			prolongamento do intervalo QT	total e o prolongamento do intervalo QT e considere monitorar os níveis sanguíneos de magnésio, potássio e cálcio
Fluoxetina	Maior	Ácido Acetil Salicílico	O uso concomitante de AINE e inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) pode resultar em aumento do risco de hemorragia intracraniana	Quando administrados concomitantemente, monitorar atentamente o paciente quanto a sinais de eventos adversos, incluindo sangramentos gastrointestinais, especialmente em idosos e naqueles com histórico de úlceras gastrointestinais. Considerar outros tipos de controle da dor (por exemplo, acetaminofeno), revisar o antidepressivo escolhido (ou seja, considere agentes com menor inibição da recaptação de serotonina) ou prescrever profilaxia com drogas antiulcerosas
		Sulfametoxazol E Trimetoprima	O uso concomitante pode resultar em aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, parada cardíaca).	A administração concomitante não é recomendada
		Cinacalcete	O uso concomitante de fluoxetina e inibidores da CYP2D6 pode resultar em concentrações plasmáticas	Se o uso concomitante for necessário, iniciar a fluoxetina na dose mais baixa possível e titular a dose

			aumentadas de fluoxetina podem aumentar o risco de efeitos adversos, incluindo episódios de prolongamento do intervalo QT, arritmia ventricular.	cuidadosamente com base na resposta do paciente
		Tacrolimo	O uso concomitante pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo QT	Evitar o uso concomitante de Fluoxetina com outro medicamento conhecido por prolongar o intervalo QT. Se a coadministração for necessária, considerar um ECG inicial e monitoramento durante o tratamento
		Trazodona	O uso concomitante pode resultar no aumento do risco da síndrome serotoninérgica e aumento do risco de prolongamento do intervalo QT	Evitar o uso concomitante de trazodona com outro medicamento serotoninérgico que prolonga o intervalo QT, pois a coadministração pode resultar em síndrome serotoninérgica aditiva, arritmia cardíaca ou ambos
Paroxetina	Maior	Tacrolimo	O uso concomitante pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo QT	Se coadministrado, monitorar as concentrações de tacrolimo no sangue total e o prolongamento do intervalo QT e considere monitorar os níveis sanguíneos de magnésio, potássio e cálcio
Sertralina	Maior	Tacrolimo	O uso concomitante pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo QT	Evitar a coadministração para diminuição dos riscos de arritmias ventriculares e/ou prolongamento do

				intervalo QT
	Moderada	Zolpidem	O uso concomitante pode resultar em aumento das alucinações	Observar pacientes quanto às atividades alucinatórias

FONTE: ADAPTADO DE MICROMEDEX®

6 Discussão

A depressão é bastante frequente mesmo nos pacientes que tiveram sucesso em seu transplante (ANDRADE,2015). Segundo Spencer et al (2011), os nefrologistas conseguem identificar a depressão, e em seu estudo a frequência foi de 13,8%, contudo, 22,4% possuíam sinais depressivos. Outros autores como Brito et al (2019), em seu estudo realizado em Belo Horizonte, também encontrou sintomas de depressão em 13,3% dos pacientes transplantados renais. Por outro lado, Zhang et al (2019) identificou sintomas depressivos em 21,7% dos pacientes transplantados renais, ainda estes autores identificaram associação entre a fadiga emocional e a depressão. No presente trabalho, em torno de 10% dos pacientes possuíam prescrição de antidepressivos. Logo, considerando a literatura (Spencer et al (2011), Brito et al (2019), Zhang et al (2019)), o percentual de pacientes diagnosticados com depressão encontra-se um pouco abaixo dos estudos identificados, podendo estar relacionado com uma característica da população atendida ou a um possível subdiagnóstico. Portanto, a equipe deve estar sensível a este problema de saúde e buscar identificar possíveis queixas, sinais e sintomas que possam sugerir a pesquisa deste problema de saúde. Segundo a literatura (COSTA,2016), podem ser adotados instrumentos como forma de rastreio na identificação dos sinais e sintomas envolvidos nessa condição.

Foi possível identificar o registro de depressão entre os diagnósticos listados em prontuários em 1,5% dos pacientes (n=133), no entanto, 12%(n=133) dos pacientes possuem sinais depressivos ou mesmo diagnóstico de doenças cujo uso de antidepressivos poderia ser indicado: depressão, nevralgias em geral (AGOSTINHO,2009) advindas da herpes zoster, migrânea, ansiedade e artrite gotosa. Este cenário demonstra que alguns antidepressivos podem ter indicação para o tratamento e controle da dor neuropática (SILVA, 2018), sendo identificado que apenas dois desses usavam antidepressivos. Esses achados reforçam a necessidade do uso desta classe de medicamentos para outras condições clínicas.

Segundo estudos, a prevalência de depressão na população de pacientes transplantados renais, possui predomínio do sexo feminino (RAMOS et al, 2020). Em relação ao perfil da população estudada, confirmou-se um maior uso de medicamentos antidepressivos por pacientes do sexo feminino (76,9%, p=0,009), o

que pode aumentar a atenção dos profissionais em relação aos sinais dessa população.

Observou-se uma tendência de que pessoas que usam mais medicamentos também usam mais antidepressivos, 53,8% dos pacientes na população estudada ($p=0,080$). Este achado é importante, pois além de aumentar a chance do uso de antidepressivos, pessoas em uso de maior número de medicamentos também podem apresentar mais interações medicamentosas. Segundo a literatura (TRIBÉSS et al, 2020), estima-se que a ocorrência de interações medicamentosas seja de 3 a 5% em pacientes que utilizam menos de quatro medicamentos, atingindo 20% entre aqueles que fazem uso de 10 a 20 medicamentos simultaneamente.

Segundo os dados levantados por meio da consulta de prontuários dos pacientes atendidos a partir de 2019 até o final de março de 2022, todos os medicamentos antidepressivos em uso apresentavam alguma possibilidade de interação medicamentosa, principalmente em relação à associação com os imunossupressores, dos quais, o tacrolimo foi o fármaco mais prevalente em número de possíveis interações medicamentosas com antidepressivos. Mediante isto, é importante destacar que entre as possíveis interações, observou-se um risco frequente na associação de medicamentos pertencentes à classe dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) associados ao tacrolimo, onde o uso concomitante desses fármacos pode gerar o aumento do risco da síndrome serotoninérgica e aumento do risco de prolongamento do intervalo QT. O intervalo QT representa a soma dos potenciais de ação dos miócitos ventriculares. O potencial de ação reflete o fluxo de correntes de íons através de canais existentes na membrana celular. A disfunção destes canais pode levar a um aumento da corrente interna, ou a uma corrente externa reduzida, o que aumenta a duração do potencial de ação e, portanto, o prolongamento do intervalo QT - PIQT (JOAQUIM, 2021) , o que clinicamente pode significar o efeito agravante em predispor ao aparecimento de arritmias ventriculares graves (SÁ, 2004) com características específicas *Torsade de Points* (TdP), que é uma das causas de morte súbita (JOAQUIM, 2021).

Apesar da possibilidade de interações medicamentosas existirem em todos os prontuários analisados, Almeida et al (2000) aponta que o TDM pode trazer

muitos impactos negativos ao paciente. Dentre eles, os mais significativos referem-se a qualidade de vida e alteração de sua percepção em relação ao prognóstico, o enxergando por uma perspectiva negativa, onde o paciente não consegue observar melhora da qualidade de vida, devido ao seu descontentamento com a vida, interferindo diretamente na decisão pela continuidade do tratamento com os imunossupressores, o que pode ocasionar a perda do novo rim por meio do aumento dos riscos de infecções, eventos cardiovasculares e até mesmo suicídio. Tendo em vista esses riscos, evidencia-se a necessidade do manejo em relação às interações medicamentosas para que o paciente possa manter o uso dos antidepressivos, pois são cruciais para a melhora da qualidade de vida e consequentemente para a adesão à farmacoterapia de manutenção do transplante com o uso dos imunossupressores e demais medicamentos para tratamento de outras doenças subjacentes.

O estudo apresenta algumas limitações referente à ausência de dados nos prontuários eletrônicos, visto que foi o instrumento coletado, e o uso de base de dados única.

Apesar disso, o trabalho realizado é de grande relevância para a prática clínica, tanto para que a equipe médica possa atender de maneira mais assertiva aos diagnósticos da condição em questão, quanto para que os atendimentos em consultório farmacêutico possam orientar quanto às possíveis interações medicamentosas e sugestões de manejo, esperando-se uma melhora no que diz respeito à terapêutica e adesão do paciente ao tratamento de manutenção do transplante, bem como da condição clínica depressão.

7 Considerações Finais

Os achados apontam para um menor diagnóstico de depressão e sintomas depressivos nos pacientes transplantados renais acompanhados no Hospital Universitário de Brasília. Isso pode ser uma característica da população atendida ou mesmo do subdiagnóstico de depressão na população estudada.

O uso de antidepressivos foi maior na população feminina, e com uma tendência a ser mais frequente em pessoas que usam mais medicamentos.

Há a possibilidade da ocorrência de interações medicamentosas entre os medicamentos antidepressivos e outros usados pelos pacientes transplantados, para o que a equipe deve estar atenta. Contudo, os benefícios do tratamento da depressão e de outros problemas para os quais esta classe de medicamentos podem ser adotada superam os riscos.

Desta forma, ressalta-se a necessidade dos profissionais de saúde, envolvidos no serviço ao paciente transplantado renal, atentarem-se de maneira sensível às queixas dos pacientes, principalmente atentando-se a esse perfil prevalente.

Referências bibliográficas

ABREU, C.M. **Antidepressivos: para além da depressão**. 2020. Tese de Doutorado.

ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Manual do Transplante Renal**, p. 13-14, 2003. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Profissional_Manual/manual_transplante_rim.pdf Acesso em: 30/10/2021.

AGOSTINHO, C.; CAMACHO, M.; Uso de psicofármacos na gestão da dor. **Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação: Universidade de Coimbra**, 2009.

ALMEIDA, A. M.; MELEIRO, A. M. A. S.; ALEXANDRINA, M. A. S. Revisão: Depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 22, n. 1, p.192-200, 2000.

ANDRADE, S.V.; SESSO, R.; DINIZ,D.H.M.P.; Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 37, p. 55-63, 2015.

BRITO, D. C. S. de et al. Depression and anxiety among patients undergoing dialysis and kidney transplantation: a cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 137, p. 137-147, 2019.

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Relatório de Recomendação**: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Imunossupressão em Transplante Renal, 2020. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210113_Relatorio_555_PCDT_Imunossupressao_em-Transplante_Renal.pdf Acesso em: 30/10/2021.

COSTA, F.G.; COUTINHO, M.P.L.; Síndrome depressiva: um estudo com pacientes e familiares no contexto da doença renal crônica. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 38-55, 2016.

FERNANDES, D. R. et al. Fatores relacionados à ansiedade e depressão em pacientes transplantados renais. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 113-123, 2020.

GOK OGUZ, E. et al. The impact of calcineurin inhibitors and mammalian target of rapamycin inhibitors on anxiety and depression scores in kidney transplant patients. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 46, n. 5, p. 1341-7, 2016.

HEALTHCARE, T. **Micromedex Healthcare Series**. Greenwood Village, Colo., Thomson Reuters Healthcare, v. 11, p. 2, 2011.

JOAQUIM, J.A.G. **Modelos preditivos do prolongamento do intervalo QT induzido por fármacos e prevenção da morte súbita cardíaca**. 2021. Tese de Doutorado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria nº 389, de 13 de março de 2014**, Brasília, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO), 1946. Disponível em: ireitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html Acesso em: 30/10/2021.

PASCHOU, A. et al. The relationship between burden and depression in spouses of chronic kidney disease patients. **Depression research and treatment**, v. 2018, p. 1-9, 2018.

RAMOS FERNANDES, Darci et al. FATORES RELACIONADOS A ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 10, n. 32, 2020.

SÁ, R.; PEREZ, C.; Dispersão de QT: o seu significado clínico. **Rev SOCERJ**, v. 17, n. 3, p. 183-91, 2004.

SANTOS, F.M.R. dos et al. Prevalência e fatores associados a não inscrição para transplante renal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00043620, 2021.

SILVA, A.F.M **Uso off-label de medicamentos: um tema controverso**. 2018. Tese de Doutorado.

SPENCER, B.W.J.; CHILCOT, J.; FARRIGTON, K. Still sad after successful renal transplantation: are we failing to recognise depression? An audit of depression screening in renal graft recipients. **Journal Nephrology Clinical Practice**. v.117, n.2, p.106-12, 2011.

STEELE, R.G. et al. Parent-and youth-reported illness uncertainty: Associations with distress and psychosocial functioning among recipients of liver and kidney transplantations. **Children's Health Care**, v. 38, n. 3, p. 185-199, 2009.

TRIBÉSS, P.M et al. Potenciais interações medicamentosas envolvendo antidepressivos. 2020.

VEATER, N.L.; EAST, L.. Exploring depression amongst kidney transplant recipients: a literature review. **Journal of renal care**, v. 42, n. 3, p. 172-184, 2016.

YILDIZ, E.; KILINC, G.. The relationship between anxiety-depression status and psychosocial adjustments in the patients undergoing liver transplantation. **Perspectives in Psychiatric Care**. v. 54, n. 2, p. 221-9, 2018.

ZHANG, R.; JIA, J.; ZHANG, D.; ZHAO, X. Association between fatigue and depressive symptoms among kidney transplantation recipients. **Journal of advanced nursing**, v. 75, n.12, p. 3602-8, 2019.

ANEXO I

Comprovante de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



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 - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

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 AT07/88
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

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 AT07/86
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com