



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

FELIPE CÍCERO PEREIRA DO NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DE DISCREPÂNCIAS MEDICAMENTOSAS NO TRATAMENTO
FARMACOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE
HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

RECIFE

2023

FELIPE CÍCERO PEREIRA DO NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DE DISCREPÂNCIAS MEDICAMENTOSAS NO TRATAMENTO
FARMACOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE
HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à disciplina TCC 2 do
Curso de Graduação Farmácia da
Universidade Federal de Pernambuco
como parte do requisito para
obtenção de nota.

Orientador (a): Profa. Dra. Francisca Sueli Monte

RECIFE

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

PEREIRA DO NASCIMENTO, FELIPE CICERO.
AVALIAÇÃO DE DISCREPÂNCIAS MEDICAMENTOSAS NO
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM
UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO /
FELIPE CICERO PEREIRA DO NASCIMENTO. - Recife, 2023.
45

Orientador(a): FRANCISCA SUELI MONTE MOREIRA
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Farmácia - Bacharelado, 2023.

1. FARMÁCIA HOSPITALAR. 2. ADESÃO MEDICAMENTOSA. 3.
DOENÇA RENAL CRÔNICA. 4. ATENÇÃO FARMACÊUTICA. I. MONTE
MOREIRA, FRANCISCA SUELI. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

FELIPE CÍCERO PEREIRA DO NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DE DISCREPÂNCIAS MEDICAMENTOSAS NO TRATAMENTO
FARMACOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE
HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de graduação em Farmácia.

Aprovado em: XX/XX/20XX

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Francisca Sueli Monte Moreira
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Ma. Silvana Cabral Maggi
Universidade Federal de Pernambuco

Sávio Bruno Araújo Diniz
Hospital Dom Helder Câmara

Dedico este trabalho a minha família, em especial minha mãe e minha filha.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por ter me sustentado até aqui, e a minha família, avós, tios(as) e primos por estarem juntos comigo nos meus momentos de dificuldades, alegrias e por serem compreensivos quanto a minha ausência.

Em especial a minha mãe Denice, que é uma das pessoas mais importantes da minha vida, que sempre esteve do meu lado, sendo minha base de sustentação na caminhada, e nunca deixou de acreditar que meus sonhos seriam possíveis. A senhora é o maior exemplo de amor e honestidade. Não poderia deixar de agradecer à minha filha Sofia, pelo “entendimento” nos dias de ausência e a força que ela me faz ter, nos dias de desânimo, te amo filha, por nós tento ser mais forte e uma pessoa melhor.

Agora vou falar dos meus irmãos que a vida me presenteou, são muitos anos juntos, dividindo sonhos e tristezas. Pauline, uma amiga muito especial, mulher de fé e oração que me ensina todos os dias o quanto é importante amar a Deus sobre todas as coisas e sobre acreditar que na caminhada ele é nosso refúgio.

Bruno, um amigo irmão que dividimos moradia por 5 anos, e dividimos sonhos desde 2012. Meu amigo racional, que por muitas vezes me traz a realidade, e sempre no caos se faz presente, com palavras vindas do coração, e que me trazem de volta para busca dos meus ideais. Não menos importante, são os presentes que a UFPE me trouxe, o grupo dos guerreiros de 2016.2, cada um (a) com sua história, e um coração cheio de amor para partilhar.

Rose, a maior farmacêutica do Brasil, na flor da idade, com carinha de 20 anos, foi minha maior motivação dentro do campo acadêmico, mostrou diariamente que nunca é tarde para sonhar, você é gigante minha amiga, representa como ninguém a mulher brasileira, mãe, esposa e obviamente FARMACÊUTICA.

Débora, a menina de cabelo azul em 2016, que se tornou minha amiga com o passar dos anos, dedicação define sua força e lealdade seu caráter, obrigado por partilhar tantas coisas boas, e ser força nos momentos difíceis, agradeço a vida por ter me trazido para perto de você e sermos bons amigos.

Weydson, meu companheiro de jornada, meu maior apoiador e aperreio dos últimos 5 anos, sabemos mais que ninguém o quanto fomos força um para o outro nesses anos de graduação, que mesmo no caos tu me fez rir, e tornou minha vida/ graduação mais leve, amo você e tenho certeza que temos muitos sonhos a realizar.

Gostaria de agradecer ao farmacêutico Sávio Diniz, por todo apoio e por ter sido tão presente na construção desse projeto, obrigado de coração.

Por fim, não poderia deixar de agradecer à minha orientadora Sueli Monte, que me trouxe para perto da farmácia hospitalar e teve toda paciência e competência para me mostrar os

caminhos que precisei seguir, professora a senhora é exemplo de compromisso e amor pela profissão, que sua vida seja de boas colheitas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DRC	Doença Renal Crônica
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical Code
HD	Hemodiálise
TRS	Terapia Renal Substitutiva
AF	Atenção Farmaceutica
SPFSS	Statistical Package for the Social Science®
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
BMQ	Brief Medication Questionnaire
MEEM	Mini Exame do Estado Mental

RESUMO

A Doença Renal Crônica é hoje um problema de saúde pública, pois quando associados números de portadores da doença e custos ao sistema de saúde, mostram-se dados preocupantes. Referindo-se aos pacientes em hemodiálise, boa parcela faz uso de diversas classes terapêuticas e dos mais variados esquemas posológicos, fazendo com que entre a prescrição e a efetividade terapêutica existam inúmeros fatores interferentes. Em vista a isso, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o perfil sociodemográfico e medicamentoso de pacientes em terapia hemodialítica e identificar discrepâncias medicamentosas entre a prescrição e o autorrelato em um hospital universitário de Pernambuco. Para isso foi feito um estudo descritivo, transversal, prospectivo, com abordagem quantitativa, com coleta de dados realizada entre novembro de 2022 e janeiro de 2023 no setor de hemodiálise do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), cuja amostra se deu com um total de 43 pacientes. Observou-se no grupo estudado que a classificação dos medicamentos discrepantes segundo o primeiro nível da classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code), no qual os medicamentos com discrepâncias entre a prescrição e o autorrelato foi o do grupo B (sangue e órgãos hematopoiéticos), com discordância na lista de medicamentos de 30 pacientes totalizando (69,8%) e o segundo grupo com maior nível de discrepância foi o grupo C (sistema cardiovascular), com discordância na lista de medicamentos de 29 pacientes (67,4%) . Diante do exposto, foi possível determinar quais classes medicamentosas, a média de medicamentos utilizados, e observar fatores relacionados à falta de comunicação do paciente com os profissionais de saúde, que têm como consequências a elevada taxa de discrepâncias medicamentosas. São dados que irão subsidiar uma melhor intervenção do farmacêutico clínico no setor em questão, proporcionando assim um melhor acompanhamento dos pacientes que fazem hemodiálise.

Palavras-chaves: Perfil medicamentoso, Hemodiálise; Atenção farmacêutica; Discrepâncias.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is now a public health problem, because when associated with numbers of patients with the disease and costs to the health system, worrying data are shown. Referring to patients on hemodialysis, a good number make use of several therapeutic classes and the most varied dosage regimens, meaning that there are several interfering factors between prescription and gene therapy. In view of this, the present work aims to identify and evaluate the medication profile of patients undergoing hemodialysis therapy at the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco. For this, a descriptive, cross-sectional, prospective study was carried out, with a quantitative approach, with data collection carried out between November 2022 and January 2023 in the hemodialysis sector of the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco (HC-UFPE), whose sample occurred with a total of 43 patients. It was observed in the studied group that the classification of discrepant drugs according to the first level of the ATC classification, in which the drugs with discrepancies between prescription and self-report was group B (blood and hematopoietic organs), with disagreement in the list of drugs of 30 patients totaling (69.8%) and the second group with the highest level of discrepancy was group C (cardiovascular system), with disagreement in the medication list of 29 patients (67.4%). In view of the above, it was possible determining which drug classes and the average number of drugs used, as well as assessing how the patient has access to drugs, are data that will support a better intervention by the clinical pharmacist in the sector in question, thus providing better monitoring of patients undergoing hemodialysis.

Keywords: Drug profile, Hemodialysis; Pharmaceutical attention, Discrepancy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO**2 OBJETIVOS****2.1 GERAL****2.2 ESPECÍFICOS****3 REFERENCIAL TEÓRICO****3.1 FARMACOTERAPIA NA HEMODIÁLISE****3.2 ADESÃO AO TRATAMENTO NA HEMODIÁLISE****4 METODOLOGIA****5 RESULTADOS****6 DISCUSSÃO****7 CONCLUSÃO****REFERÊNCIAS****APÊNDICE**

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) representa um grave problema de saúde global com alto custo econômico, tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), 10% da população mundial sofre com um episódio dessa doença. No Brasil, a incidência e a prevalência dessa doença têm apresentado um aumento acentuado nos últimos anos (SESSO et al., 2015).

Esta doença é caracterizada por perda progressiva e irreversível da função renal, resultando em uma variedade de desequilíbrios bioquímicos, clínicos, metabólicos, causando direta e indiretamente altas taxas de hospitalização, morbidade e mortalidade (OLIVEIRA, 2016).

O tratamento da DRC é complexo e depende da gravidade da doença. Quando em níveis mais baixos de gravidade, é utilizado o tratamento conservador, que consiste em retardar o declínio da função renal, reduzir os sintomas e prevenir as complicações relacionadas à DRC. Quando a doença atinge níveis mais avançados, são utilizadas as terapias de substituição extrarrenal (diálise peritoneal e hemodiálise) ou transplante renal. As terapias dialíticas em particular são ainda as principais medidas de tratamento da DRC no Brasil, embora represente um alto custo para o sistema de saúde e perda de qualidade de vida para o paciente (GARCIA; HARDEN; CHAPMAN, 2012; BRASIL, 2013).

A DRC apresenta alta morbidade e mortalidade, sendo necessário em boa parte dos casos que o paciente faça alguma Terapia Renal Substitutiva (TRS). No Brasil, a forma mais comum de TRS é a hemodiálise (HD), e esta deve ser acompanhada de tratamento medicamentoso, dietoterapia, entre outros. A adesão ao tratamento e às orientações dietéticas em relação à HD é fundamental e requer compreensão e aceitação da doença. A adesão ao tratamento tem efeito positivo na manutenção da saúde, qualidade de vida e sobrevida. O conceito de adesão é dinâmico, complexo, multidimensional e mede a resposta do paciente às recomendações prescritas (SGNAOLIN; FIGUEREDO, 2012).

As doenças renais crônicas costumam serem concomitantes com outras patologias relacionadas, como hipertensão arterial, hiperparatireoidismo, doença mineral óssea, acidose metabólica, dentre outras, que podem agravar o quadro e dificultar o tratamento (ANDRADE JUNIOR et al., 2020). Essa condição geralmente resulta em um tratamento farmacológico por vezes complexo, com um grande número de medicamentos (GUIMIRE et al., 2017). A complexidade do tratamento, efeitos adversos desagradáveis causados pela medicação e a

falta de compreensão acerca do próprio tratamento são fatores que possuem um grande impacto na adesão ao tratamento de pacientes em hemodiálise (ALVES et al., 2017).

Um outro grande problema relacionado à terapia farmacológica é a automedicação, ou seja, o consumo de medicamentos sem a indicação de profissional de saúde. Nesses casos, interações entre medicamentos podem levar a reações adversas e até mesmo a intoxicações graves (SILVA; RIBEIRO; MARQUES, 2010). No caso dos pacientes com doenças renais, os dados quanto à automedicação são variáveis. Lemos et al., 2021 encontraram uma baixa frequência de automedicação em pacientes renais crônicos hemodialíticos. Já Silva, Ribeiro e Marques (2021) encontraram um número bastante elevado (72,3%) de pacientes renais crônicos que se automedicam.

Para Andrade Júnior e colaboradores (2020) o acompanhamento terapêutico por uma equipe interdisciplinar e a presença de um Serviço de Atenção Farmacêutica (AF) é essencial na redução da mortalidade de doentes renais crônicos. Através da AF seria possível prevenir, detectar e resolver problemas negativos associados à medicação, melhorando, em consequência, a qualidade de vida.

A farmacoterapia é um dos fatores mais importantes para o que, associado ao tratamento hemodialítico, o paciente apresente uma boa resposta e, consequentemente, tenha uma maior sobrevida utilizando esta TRS. Conhecer os medicamentos bem como as classes terapêuticas que este público faz uso torna-se essencial no acompanhamento farmacoterapêutico. Dessa forma, é possível maximizar a adesão ao tratamento e, consequentemente, sua efetividade. Permitindo uma melhor compreensão sobre a farmacoterapia de pacientes em hemodiálise além de fornecer dados clínicos que permitirão direcionar e estruturar melhor a intervenção do farmacêutico clínico no acompanhamento destes que utilizam o serviço no hospital em questão.

Tendo em vista a complexidade do tratamento de pacientes renais crônicos, a seriedade da patologia e as consequências de um tratamento farmacoterápico equivocado, a importância da presença do profissional farmacêutico no acompanhamento de pacientes renais, este trabalho tem por objetivo, avaliar e identificar discrepâncias medicamentosas entre a prescrição e o autorrelato de pacientes em terapia hemodialítica, fazendo por classificação de ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code).

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar e identificar discrepâncias medicamentosas entre a prescrição e o autorrelato de pacientes em terapia hemodialítica.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que realizam hemodiálise
- Conhecer os medicamentos utilizados pelos pacientes
- Classificar os medicamentos quanto a classificação ATC
- Verificar a frequência/prevalência de polifarmácia

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FARMACOTERAPIA NA HEMODIÁLISE

As Doenças Renais são um importante problema de saúde pública no Brasil. O número de pacientes com DRC terminal, ou seja, os casos em que é necessário o tratamento com diálise, mais que dobrou entre os anos de 2000 a 2011, indo de 42.695 pacientes em 2000 a 91.324 pacientes (BRASIL, 2012). Em 2020, esse número chegou a 144,779, das quais 92,6% estavam em hemodiálise e 7,4% em diálise peritoneal (NERBASS et al., 2022).

A complexidade do tratamento, que geralmente envolve diversos medicamentos associados à dieta restritiva e extenuantes sessões de hemodiálise, são um fator relevante para a adesão do paciente ao tratamento completo (GUIMIRE et al., 2017). A adesão de pacientes renais em hemodiálise ao tratamento é bastante variável e tem relação com a idade do paciente, etnia, tabagismo e questões familiares, como a percepção da interferência do tratamento na dinâmica familiar e a presença de um parceiro (GUIMIRE et al., 2015).

Pode-se caracterizar polifarmácia como o consumo múltiplo de medicamentos, embora não haja consenso na literatura quanto à quantidade de medicamentos necessária à

configuração de sua prática, sendo muito comum aos pacientes portadores de doenças renais crônicas. Visto que, essa parte da população normalmente apresenta mais de um problema de saúde. Devido a polifarmácia, os riscos de interações medicamentosas podem aumentar e consequentemente, gerar diversas reações adversas, gerando sintomas como alterações nos ritmos cardíacos e respiratórios, hipotensão ou hipertensão. Devido ao aparecimento de tais sintomas, um percentual desses pacientes acabam interrompendo o tratamento, potencializando os riscos de internações e aumentando os custos com a manutenção da saúde.

Quando falamos de doentes renais crônicos, podemos associar diversas alterações que prejudicam o funcionamento de alguns órgãos, que variam de uma pessoa para outra. Tais alterações dependerão do órgão mais fragilizado e de hábitos gerais no estilo de vida; além de estarem associadas a desequilíbrios fisiológicos, psíquicos e sociais. A polimorbidade é a soma de cinco ou mais patologias associadas a um indivíduo, sendo os DRC os mais susceptíveis a conviver com esta condição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Os pacientes em hemodiálise, em sua maioria, utilizam uma variedade de medicamentos, seja para tratar a doença de bases ou no controle de comorbidades que surgem no contexto da terapia hemodialítica. É comum o uso de antihipertensivos, hipoglicemiantes, antiplaquetários, antibióticos, análogos da eritropoetina, quelantes de fósforo, suplementação com vitaminas e minerais (especialmente ferro e vitamina D) dentre outras classes terapêuticas, requerendo, portanto um cuidado clínico intenso, a fim de ofertar a melhor terapia e diminuindo os riscos de Problemas Relacionados a Medicamentos (Gotijo, et al 2012).

Neste contexto, a análise do perfil farmacoterapêutico consiste no acompanhamento e registro cronológico do paciente quanto ao consumo de medicamentos (CRF-PR, 2014). Esse acompanhamento permite a avaliação do paciente quanto a possíveis problemas da terapêutica farmacológica, a observação do cumprimento das prescrições médicas, a relação entre a dieta e o melhor horário de administração dos remédios e eventuais informações adicionais que sejam de interesse do paciente (CRF-PR, 2014).

3.2 ADESÃO AO TRATAMENTO NA HEMODIÁLISE

A adesão ao tratamento medicamentoso pode ser caracterizada como o nível em que o paciente segue as recomendações feitas pelo prescritor (TRAUTHMAN et al., 2014). A correta adesão ao tratamento pode diminuir a possibilidade de complicações, diminuindo a morbidade, mortalidade e até mesmo a duração do tratamento. Todos esses aspectos, além dos

benefícios aos pacientes, também diminuem os custos e a sobrecarga do sistema de saúde (ELLIS et al., 2000).

Estudos a respeito da adesão farmacoterápica tem se intensificado nos últimos anos. No Brasil, os trabalhos na temática aumentaram a partir dos anos 2000 (TRAUTHMAN et al., 2014). Atualmente, a adesão aos tratamentos farmacológicos tem sido estudada em diversas patologias, como problemas cardíacos (CAMUZI et. al., 2021, câncer (CLAROS; MESSA; GARCÍA-PERDOMO, 2019), transtornos mentais (SYLVIA et al., 2013), hipertensão (GUZMAN-TORDECILA; GRACÍA; RODRÍGUES, 2019), covid-19 (MIDÃO et. al., 2022), entre outros. Entretanto, apesar dos recentes avanços, ainda há muitas lacunas no conhecimento a serem preenchidas, como a falta de padronização na forma de avaliação dos métodos de adesão, visto que diferentes estudos empregam diferentes metodologias, (TRAUTHMAN et al., 2014; GUZMAN-TORDECILA; GRACÍA; RODRÍGUES, 2019), e a dificuldade de generalização de alguns resultados, considerando-se que cada patologia tem suas particularidades (DALLA et al., 2009).

Existem diversos fatores que podem pesar para a adesão do paciente ao tratamento farmacológico, como o relacionamento com a equipe e ambiente terapêutico (LOUISA et al., 2013), a aceitação do próprio estado de saúde (TRAUTHMAN et al., 2014), o medo de tornar-se dependente da medicação (MARKOTIC et. al., 2013), efeitos adversos dos medicamentos e esquecimento do horário de administração dos medicamentos (GUZMAN-TORDECILA; GRACÍA; RODRÍGUES, 2019), entre outros. A religiosidade do paciente também pode ter efeitos tanto positivos quanto negativos, o que pode ser bastante variável a depender da natureza patologia (BANDATA-ROMERO; DIEGO-CORDERO; RIVILLA-GARCIA, 2018).

Para Guimire et. al., 2017, as razões envolvidas na não-adesão ao tratamento medicamentoso no caso de doentes renais são, em sua maioria, internas ao paciente, logo, são passíveis de intervenções que visem modificar a sua atitude em relação ao tratamento. Vale ressaltar também, que alguns autores afirmam que não existem sinais absolutos que tragam segurança no processo de identificação do paciente “não cumpridor” da terapia medicamentosa. O grau de cumprimento de regime terapêutico prescrito depende dentre outros fatores, da percepção, que os pacientes têm de sua enfermidade e do sistema assistencial, de sua relação com o prestador de cuidados de saúde, de sua confiança nos medicamentos, do regime terapêutico e do tipo e aspecto de medicamento receitado. (TERRA et al, 2007). Assim, cabe aos profissionais que assistem os portadores de nefropatia crônica avaliar a prescrição médica e reforçar os conselhos do prescritor ao paciente e aconselhar para

a necessidade do cumprimento das medidas não farmacológicas e farmacológicas (MARIN et al,2003; MACEDO JUNIOR; ARAÚJO, 2004). Visando, minimizar o não cumprimento da terapia medicamentosa e estabelecendo uma relação de confiabilidade do paciente para com seu medicamento.

4 METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, prospectivo, com abordagem quantitativa, com coleta de dados realizada entre novembro de 2022 e janeiro de 2023 no setor de hemodiálise do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), cuja amostra se deu por conveniência. Este trabalho foi originado de um projeto maior, intitulado “ Avaliação da adesão a farmacoterapia por pacientes em terapia hemodialítica atendidos em um hospital universitário”, que avaliou a adesão do público em relação à terapia farmacológica. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que estivessem há mais de 1 mês em terapia hemodialítica, inseridos no programa de hemodiálise do HC/UFPE; que se disponibilizaram, mediante o consentimento livre e esclarecido, a participar da pesquisa e obtiveram pontuação mínima de escolaridade no Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Tal teste foi utilizado como instrumento de rastreamento e de triagem, pois analisa vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), avaliando a capacidade cognitiva do paciente para responder os demais instrumentos da pesquisa. Conforme a escolaridade, foram considerados como valores de corte: 18 pontos para analfabetos, 21 pontos para 1-3 anos de escolaridade, 24 para 4-7 anos de escolaridade e 26 para mais de 7 anos de escolaridade (Caramelli & Nitrini 2000). Foram excluídos pacientes que possuíam algum diagnóstico ou fator incapacitante que proporcionasse déficit cognitivo, bem como aqueles que fossem exclusivamente dependentes de cuidadores ou de acompanhantes, impedindo, assim, a coleta das percepções do próprio paciente acerca de seu tratamento e condição clínica. As informações foram coletadas por meio dos prontuários e de uma entrevista, utilizando um questionário de dados sociodemográficos (nome e idade, sexo, raça, estado civil, escolaridade e renda) e dados clínicos (doença de base e comorbidades, anos em hemodiálise e medicamentos em uso conforme prescrição vigente), um instrumento para avaliar a função cognitiva (MEEM) e um instrumento para mensurar a adesão do paciente à terapia farmacológica, o Brief Medication Questionnaire (BMQ) que é uma ferramenta dividida em três domínios que identificam barreiras à adesão quanto ao regime, às crenças e à recordação em relação ao tratamento medicamentoso na perspectiva do paciente. (Mantovani et al., 2015). Com este instrumento foram coletados os medicamentos que o paciente relatou no momento da entrevista. Em nossa pesquisa foi considerada discrepância a diferença entre um ou mais medicamentos que estavam presentes na prescrição médica e não constavam no autorrelato dos respectivos pacientes. A lista de medicamento encontrada na prescrição vigente de cada paciente foi confrontada com a lista de medicamentos coletada

durante a entrevista a partir do autorrelato, sendo tabulados os medicamentos discrepantes, ou seja, que diferiram tanto na prescrição como no autorrelato e classificados segundo a ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code).

Os dados coletados foram tabulados utilizando o programa Microsoft Office Excel®. E foram definidos como polifarmácia o uso de quatro ou mais medicamentos. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências e percentuais. Foram confrontadas a lista de medicamento encontrada na prescrição com a lista de medicamentos coletada durante a entrevista a partir do autorrelato, sendo tabulados os medicamentos discrepantes, ou seja, que diferiram tanto na prescrição como no autorrelato. As variáveis contínuas foram analisadas no Statistical Package for the Social Science®, submetidas ao teste de Kolmogorov-Smirnov (amostra com N=43), e, por não seguirem distribuição normal ($p < 0,05$), utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman para verificar as correlações. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE de número 63451222.7.0000.8807.

5 RESULTADOS

Dos 66 pacientes inscritos no programa de hemodiálise (conforme censo do mês de novembro de 2022), 3 estavam em trânsito no período de coleta. Dos 63 restantes, 3 pacientes recusaram participar da pesquisa, 7 não obtiveram pontuação mínima no MEEM e 10 foram excluídos por depender de cuidador ou por déficit cognitivo, sendo incluídos ao final 43 participantes nesta pesquisa.

Observou-se no grupo estudado um predomínio do sexo feminino (55,8%), com média das idades de 51,8 anos ($\pm 14,3$) com maioria superior a 50 anos (53,5%), raça parda (48,8%) estado civil solteiro (41,9%), com renda familiar de 1 a 3,5 salários mínimos (69,8%) e com mais de 7 anos de estudo (67,4%); conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da população em estudo

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	24	55,8
Masculino	19	44,2

Idade		
≤50	20	46,5
> 50	23	53,5
Raça		
Parda	21	48,8
Negra	11	25,6
Branca	10	23,3
Amarela	1	2,3
Estado Civil		
Solteiro	18	41,9
Casado	15	34,9
União Estável	7	16,3
Viúvo	2	4,7
Divorciado	1	2,3
Renda Familiar (Salário mínimo)		
<1	4	9,3
1 a 3,5	30	69,8
4 a 6	5	11,6
>6	1	9,3
Escolaridade (Anos de estudos)		
<1	2	4,7
1 a 3	3	7
4 a 7	9	20,9
>7	29	67,4

Fonte: O autor (2023).

Na Tabela 2 estão descritos os dados clínicos dos pacientes incluídos no estudo. As doenças de base de etiologia indeterminada apareceram com maior prevalência (18,6%), seguido de diabetes (16,3%). Entre os participantes, 53,5% possuíam de 1 a 3 comorbidades com média de 3,7 ($\pm$ 2,2) e estavam a menos de 1 ano em HD (55,8%) com média de 2,1 anos em HD ($\pm$ 3,8).

Tabela 2 - Caracterização clínica da população em estudo

Variáveis clínicas	N	%
Doença de Base		
Etiologia indeterminada	8	18,6
Diabetes	7	16,3
Hipertensão	5	11,6
Glomerulopatias	5	11,6
Neoplasia / Câncer	5	11,6
Doença Renal Policística	4	9,3
Lúpus	3	7
Nefrolitíase	2	4,7
Anemia falciforme	1	2,3
Bexiga Neurogênica	1	2,3
Tuberculose Renal	1	2,3
Crise Renal Esclerodérmica	1	2,3
Número de Comorbidades		
1 a 3	23	53,5
4 a 6	13	30,2
>6	7	16,3
Tempo em hemodiálise (anos)		
< 1	24	55,8
1 a 5	14	32,6
6 a 10	3	7
>10	2	4,7

Fonte: O autor (2023).

Referente ao número de medicamentos em uso, houve discrepância entre a quantidade coletada no autorrelato ($5,1 \pm 2$), (variando de 1 medicamento até no máximo 8) do número obtido no prontuário ($5,9 \pm 2,4$) (variando de 2 medicamentos até no máximo 12), coletado na prescrição mais recente do paciente. Dos 43 participantes, 37 (86%) faziam o uso de polifarmácia, caracterizada como o uso de 4 ou mais medicamentos (ISMP, 2019). A ATC, que consiste em uma classificação amplamente utilizada pela Organização Mundial de Saúde, com a finalidade em categorizar fármacos em diferentes grupos de acordo com suas propriedades químicas, farmacológicas, terapêuticas e seus respectivos locais de ação. Sendo compilados na Tabela 3.

Tabela 3 - Classificação dos medicamentos discrepantes segundo o primeiro nível da classificação ATC em ordem decrescente de quantidade de pacientes que faziam uso

Grupo de Medicamentos	N	%
B - Sangue e órgãos hematopoiéticos	30	69,8
C - Sistema cardiovascular	29	67,4
A - Trato alimentar e metabolismo	27	62,8
H - Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	7	16,3
N - Sistema nervoso	7	16,3
V - Vários	4	9,3
J -Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	2	4,7
M - Sistema músculo esquelético	1	2,3

Fonte: O autor (2023).

O principal grupo de medicamentos com discrepâncias entre a prescrição e o autorrelato foi o do grupo B (sangue e órgãos hematopoiéticos), com discordância na lista de medicamentos de 30 pacientes (69,8%). Neste grupo, estiveram presentes os medicamentos: sacarato de hidróxido férrico (n=9), eritropoetina humana (n=7), ácido acetilsalicílico (n=4), ácido fólico (n=3), apixabana (n=1), heparina (n=1) e varfarina (n=1). O segundo grupo com maior quantidade de medicamentos discrepantes foi os que estão classificados no grupo C (sistema cardiovascular), com discordância na lista de medicamentos

de 29 pacientes (67,4%). Neste grupo, os medicamentos encontrados foram: clonidina (n=4), furosemida (n=4), anlodipino (n=3), hidralazina (n=3), losartana (n=3), atenolol (n=2), atorvastatina (n=2), carvedilol (n=2), sinvastatina (n=2), doxazosina (n=1), enalapril (n=1), isossorbida (n=1).

Seguindo a ordem decrescente dos medicamentos, o terceiro grupo foi o A (trato alimentar e metabolismo) com discordância na lista de medicamentos de 27 pacientes (62,8%). Neste grupo, os medicamentos encontrados foram: Calcitriol (n=5), Omeprazol (n=5), Complexo B (n=3), insulina (n=3), carbonato de cálcio (n=2), lactulose (n=2), vitamina D (n=2), citoneurin (n=1), colecalciferol (n=1), esomeprazol (n=1), pantoprazol (n=1) e prednisona (n=1).

O quarto grupo foi o H (preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas), com discordância na lista de medicamentos de 7 pacientes (16,3%). Neste grupo, os medicamentos encontrados foram: cinacalcete (n=3), levotiroxina (n=3) e paricalcitol (n=1).

O quinto grupo está classificado no grupo N (sistema nervoso) com discordância na lista de medicamentos de 7 pacientes (16,3%). Neste grupo, os medicamentos encontrados foram: amitriptilina (n=1), clonazepam (n=1), escitalopram (n=1), fenitoína (n=1), gabapentina (n=1), paracetamol + codeína (n=1) e sertralina (n=1).

O sexto grupo está classificado no grupo V (vários) com discordância na lista de medicamentos de 4 pacientes (9,3%). Neste grupo, os medicamentos encontrados foram: sevelamer (n=4).

O sétimo grupo está classificado no grupo J (anti-infecciosos gerais para uso sistêmico) com discordância na lista de medicamentos de pacientes 2 (4,7%). Neste grupo, os medicamentos encontrados foram: aciclovir (n=1) e sulfametoxazol + trimetoprima (n=1).

Por fim, o oitavo grupo está classificado no grupo M (sistema músculo esquelético) com discordância encontrada para 1 paciente (2,3%). Neste grupo, o medicamento encontrado foi: pamidronato (n=1).

Quando analisada a correlação entre polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos) (Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos [ISMP], 2019) e a variáveis idade, sexo, renda, número de comorbidades, tempo em hemodiálise (anos) e escolaridade (anos) (Tabela 4) não foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa.

Tabela 4 - Teste de correlação com as variáveis coletadas

Variável	Coefficiente de Spearman	p valor
Idade	-0,211	0,174
Sexo	0,182	0,242
Renda	0,067	0,671
Número de comorbidades	-0,03	0,847
Tempo em hemodiálise (anos)	0,155	0,32
Escolaridade (anos de estudo)	0,098	0,531

Fonte: O autor (2023).

6 DISCUSSÃO

Os principais achados desta pesquisa identificaram que havia importante discrepância no número de medicamentos autorrelatados em relação aos prescritos. Diante disso, foi notório perceber que no presente estudo foi observado que os medicamentos mais utilizados, com base na classificação em ATC, que é recomendação da Organização Mundial de Saúde foram os do grupo B - Sangue e órgãos hematopoiéticos, no qual 69,8% dos pacientes fizeram uso, evidenciando que os medicamentos de uso na clínica como hidróxido de ferro, hemax e cloridrato de sevelamer tiveram sua frequência de prescrição com discrepâncias elevada, fato também evidenciado pelo Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia em 2017.

Já, quando evidenciamos medicamentos do grupo C (Sistema cardiovascular) com 67,4% de uso em discrepâncias, dos pacientes entrevistados, podemos enfatizar que doenças cardiovasculares estão associadas aos pacientes em DRC. Dentre os medicamentos de uso cardiovascular, os dois mais frequentemente prescritos foram losartana e anlodipino todos com efeito anti-hipertensivo e corroborando com os estudos de Brasileiro e colaboradores (2020), que afirmam existir relato na literatura de que o uso de agentes do sistema renina angiotensina, assim como betabloqueadores, foi associado com diminuição da mortalidade cardiovascular e por todas as causas, quando comparados os resultados com pacientes que não usaram estes medicamentos.

Os medicamentos do grupo A (trato alimentar e metabolismo), que representam ser utilizados por 62,8% dos pacientes deste estudo e enfatizando os antidiabéticos, inseridos no grupo A, pois a diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica de base para a DRC, e se

fazendo presente 33,33% dos pacientes acometidos pela doença, segundo (LOCATELLI, et al 2015). A diminuição da taxa de filtração glomerular e os distúrbios do metabolismo, indicam o caráter multifatorial da DRC, corroborando com (AZEVEDO, et al 2022). Afirmando os dados encontrados na pesquisa, que mostra o elevado uso de tal grupo da classificação em ATC e nos trabalhos relacionados na revisão da literatura.

Uma parcela dos participantes (16,3%) faz uso dos medicamentos pertencentes ao grupo N que são os que se enquadram nos agentes do sistema nervoso, dados que carecem mais estudos e esclarecimentos aos paciente, tendo em vista que, na literatura já existe relato da associação do seu uso com maior mortalidade por todas as causas. tal dado não corrobora com os estudos de (Brasileiro et al 2020) que afirma em seu estudo ter observado uma baixa frequência (0,67%) de uso de benzodiazepínicos e agonista do receptor ômega não benzodiazepínico (zolpidem).

A discrepância medicamentosa é um problema frequente em pacientes hemodialíticos, tendo em vista que, pacientes advindos de polifarmácia e múltiplas comorbidades, se faz frequente problemas relacionados ao uso adequado de medicamentos e como mostra a pesquisa mais de 70% dos pacientes analisados tiveram discrepância entre a prescrição médica e o autorrelato. Corroborando com DA SILVA e colaboradores (2021) que observaram tais discrepâncias em pacientes com uso de dois medicamentos ou mais. Essa discrepância pode ocorrer devido a vários fatores, como alteração na função renal, respiração medicamentosa e metabolismo anormal de drogas e causas relacionadas a prescrições.

Segundo Sánchez e colaboradores (2010) é convencionado que o farmacêutico possa desenvolver intervenções de educação em saúde de acordo com as necessidades do paciente, é essencial avaliar o conhecimento do mesmo sobre sua patologia e seu tratamento. Todavia, as intervenções devem ter enfoque multiprofissional, incluindo informações sobre a doença, exposição da necessidade de tratamento adequado, reações adversas ao tratamento e prevenção de possíveis barreiras para consolidação do plano terapêutico.

A prática da polifarmácia não quer dizer imperiosamente que a prescrição e o uso dos medicamentos estejam equivocados. Por vezes, recomenda-se e carecem de uma abordagem mais criteriosa. Os pacientes, sobretudo os idosos, apresentam mais de uma comorbidade com diversos sintomas, acarretando na necessidade do uso de diversos fármacos, a fim de garantir uma qualidade de vida melhor. Segundo Freitas e colaboradores (2018) a associação otimizada de fármacos pode melhorar a qualidade de vida do paciente, no entanto, terapias inadequadas podem ocasionar reações adversas e interações medicamentosas.

Uma quantidade elevada de medicamentos prescritos pode dificultar a adesão ao tratamento, favorecendo o esquecimento, o que também pode se refletir na má adesão farmacoterápica. Para evitar esses dados, propõe-se o tratamento supervisionado, uma estratégia para auxiliar na adesão ao regime terapêutico, cujo paciente é frequentemente monitorado pelos especialistas da equipe de saúde e não deve ser visto apenas como uma supervisão da administração de medicamentos, mas como um conjunto de ações que permitem um maior vínculo entre profissionais, pacientes e familiares. (Pereira et al., 2022).

No tocante à polifarmácia, esta pode ser considerada desequilibrada entre os participantes da pesquisa, pois 86% deles apresentaram tal uso, o que corrobora com o estudo de Michel et al. (2021) que observou em 92,20 % dos indivíduos da sua amostra, da mesma forma que, a grande maioria dos pacientes da análise de Subeesh et al. (2020), que assentam que as profusas complicações relacionadas à DRC aumentam o risco da polifarmácia.

7 CONCLUSÃO

O estudo trouxe à tona discrepâncias significativas entre o que é prescrito e o que o paciente faz uso, inferindo barreiras tanto dos profissionais de saúde como dos pacientes em questão, apresentando assim entraves importantes para a adesão ao tratamento proposto, afetando a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes em HD, sendo, portanto, motivo de preocupação.

Neste sentido, foi notório perceber, a partir da análise dos dados que as questões relacionadas à adesão ao tratamento farmacológico traz consigo diversos fatores relacionados a baixa adesão, sejam eles; falta de acesso, falha no diálogo médico/paciente e falta de conhecimento sobre o tratamento. Tais dados impactam a prática interprofissional, pois além de serem relevantes devido ao alto investimento do sistema público de saúde com medicamentos, fornecem informações para uma melhor atuação da equipe multiprofissional na terapia medicamentosa do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE JUNIOR, Arnon de Melo et al. Atenção Farmacêutica em Pacientes Submetidos à Terapia Hemodialítica e os Impactos Sobre os Resultados Clínicos. **Scientia-amazônia**, v.9, nº2, 2020.

ALVES, Keila Batista et al. Existe associação entre qualidade de vida e adesão à farmacoterapia em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise? **Einstein (São Paulo)**, v. 16, 2017.

BADANTA-ROMERO, Bárbara; DE DIEGO-CORDERO, Rocío; RIVILLA-GARCIA, Estefania. Influence of religious and spiritual elements on adherence to pharmacological treatment. **Journal of religion and health**, v. 57, n. 5, p. 1905-1917, 2018.

BRASIL. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica-DRC no Sistema Único de Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**, v. 1, p. 1-37, 2014.

CRF-PR. **Comunicado 4. Perfil farmacoterapêutico**. 2014. Disponível em <https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/31072/6PVobB_HLGwbPHGbzLZHF0HIX0eiHOb.pdf>. Acesso em 04 maio 2022.

CAMUZI, Ranieri Carvalho et al. Adesão farmacoterapêutica em insuficiência cardíaca: estudo exploratório num centro especializado fluminense Pharmacotherapeutic adherence in heart failure: exploratory study in a specialized center in the state of Rio de Janeiro. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 26064-26082, 2021.

CLAROS, Melissa Perdomo; MESSA, Claudia Viviana Marín; GARCÍA-PERDOMO, Herney Andrés. Adherence to oral pharmacological treatment in cancer patients: systematic review. **Oncology reviews**, v. 13, n. 1, 2019.

DALLA, M.D.B et al. **Aderência a Tratamento Medicamentoso**. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2009. Disponível em: efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Famb.org.br%2Ffiles%2F_BibliotecaAntiga%2Faderencia-a-tratamentomedicamentoso.pdf&clen=572121&chunk=true. Acesso em 24 abr. 2022.

DA SILVA, Thamires Barboza; ALVES-ZARPELON, Stella Pegoraro; LAUREANO, João Victor. Conciliação medicamentosa em uma unidade de internação de hospital público do Sul do Brasil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 33, n. 2, p. 158-166, 2021.

ELLIS, Shellie et al. Adherence to pharmacological interventions: current trends and future directions. **Controlled clinical trials**, v. 21, n. 5, p. S218-S225, 2000.

Freitas, B. Y. de, Mano, E. T., Oliveira, P. A. de, Oliveira, C. C. de, Silva, J. A. da, Rodrigues, A., Rodrigues, F. M. D., Lima, C. dos S., & Hollais, A. W. (2018). **AVALIAÇÃO DA POLIFARMÁCIA EM PACIENTE IDOSO COM MULTIMORBIDADE: Um estudo de caso. Diálogos Interdisciplinares**, 7(3), 194-214. Recuperado de <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/453>.

GHIMIRE, Saurav et al. Medication adherence perspectives in haemodialysis patients: a qualitative study. **BMC nephrology**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2017.

GUZMAN-TORDECILLA, Deivis Nicolas; BERNAL GARCIA, Alicia; RODRIGUEZ, Ivonne. Interventions to increase the pharmacological adherence on arterial hypertension in Latin America: a systematic review. **International Journal of Public Health**, v. 65, n. 1, p. 55-64, 2020.

LEMO, Lucas Brasileiro et al. Perfil farmacoterapêutico de pacientes renais crônicos hemodialíticos em uma clínica da Bahia. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-19, 2020.

LOCATELLI, Cristiane; SPANEVELLO, Stella; COLET, Christiane D. F. Perfil medicamentoso de pacientes sob tratamento de terapia renal substitutiva em um Hospital do Rio Grande do Sul. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, 13, n. 4,

Outubro-Dezembro 2015. 240-245. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/161>. Acesso em: 19 out. 2022.

MARKOTIC, Filipa et al. Adherence to pharmacological treatment of chronic nonmalignant pain in individuals aged 65 and older. **Pain Medicine**, v. 14, n. 2, p. 247-256, 2013.

MACHADO, Leticia Oening. Acompanhamento farmacêutico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. 2017.

MICHEL, N. C. et al. O uso dos fármacos na doença renal crônica pelos pacientes em hemodiálise. **Saúde em Redes**, Pelotas, v. 7, n. 1, p. 1-11, 2021.

Nonadherence to medication therapy in haemodialysis patients: a systematic review. **PloS one**, v. 10, n. 12, 2015.

NERBASS, Fabiana B. et al. Censo Brasileiro de Diálise 2020. **Brazilian Journal of Nephrology**, 2022. Disponível em <<https://www.bjnephrology.org/en/article/brazilian-dialysis-survey-2020/>>. Acesso em 26 abr. 2022.

TRAUTHMAN, Silvana Cristina et al. Métodos de avaliação da adesão farmacoterapêutica adotados no Brasil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 26, n. 1, p. 11-26, 2014.

TERRA, Fábio de Souza et al. Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário. 2007.

SYLVIA, Louisa G. et al. Association between therapeutic alliance, care satisfaction, and pharmacological adherence in bipolar disorder. **Journal of clinical psychopharmacology**, v. 33, n. 3, 2013.

SILVA, Gênisson Souza; RIBEIRO, Ivana Santos; MARQUES, Matheus Santos. Consequências da automedicação em portadores de insuficiência renal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021.

SGNAOLIN, Vanessa; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 34, p. 109-116, 2012.

SOUZA, Ítalo Carvalho de et al. Adesão farmacoterapêutica de pacientes portadores de doença renal crônica na região do Curimataú paraibano. 2017.

SUBEESH, V. K. et al. Evaluation of prescribing practices and drug-related problems in chronic kidney disease patients: A cross-sectional study. **Perspectives In Clinical Research**, India, v. 11, n. 2, p. 70-74, 2020.

VIDOTTI, Carlos Cezar Flores. SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICO TERAPÊUTICO QUÍMICO (ATC). **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S.l.], v. 2, n. 6, p. 12-15, may 2015. ISSN 2318-9312. Disponível em:
<<https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1046>>. Acesso em: 03 may 2023.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Nome:	Prontuário:
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade: ____ anos
Sexo: () Masculino () Feminino	
Raça: () Branca () Parda () Negra () Amarela	
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado	
Escolaridade: () Ens. Fund. incompleto - série:____ () Ens. Fund. completo () 2º grau incompleto (Ens. Med.) -série:____ () 2º grau completo (Ens. Med.) () 3º grau incompleto (Ens. Sup.) () 3º grau completo (Ens. Sup.) () Pós-graduação	
Anos de Estudo:	
Renda:	

DADOS CLÍNICOS

Comorbidades (incluindo doença de base):

1- (doença de base)	7-
2-	8-
3-	9-
4-	10-
5-	11-
6-	12-

Início da hemodiálise:

Data da última prescrição:**Medicamentos em uso (conforme prescrição vigente):**[illegible]



APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Avaliação da adesão à farmacoterapia por pacientes hemodialíticos atendidos em um hospital universitário**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Sávio Bruno Araújo Diniz, Hospital das Clínicas de Universidade Federal de Pernambuco, endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901. Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar) (81) 995682917 e e-mail: saviodinizfarma@gmail.com, que está sob a orientação da Dra. Carolina Barbosa Brito da Matta, telefone: (81) 3134-3703 e e-mail: carolinadamatta.hc@gmail.com, e coordenação da Esp. Regina Meira Lima de Souza, telefone: (81) 3134-3703 e e-mail: reginameirahc@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa:** Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a adesão à farmacoterapia por pacientes que fazem hemodiálise no Hospital das Clínicas, com o intuito de saber quais pacientes são menos aderentes ao tratamento e por quais motivos não tomam devidamente os seus medicamentos. O motivo que nos leva a fazer esse estudo é a inexistência desses dados, sendo que trata-se de uma questão muito importante pois a baixa adesão ao tratamento medicamentoso é uma das principais causas do insucesso da terapia hemodialítica bem como colabora com a piora da função renal residual. A sua participação é voluntária, podendo desistir de participar a qualquer momento, sem precisar justificar e sem nenhum prejuízo para o seu atendimento.
- **Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa, início, término e número de visitas para a pesquisa.** Sua participação nesta pesquisa consistirá em assinar esse termo e responder a dois questionários, que serão aplicados pelos pesquisadores em apenas um momento (que não deverá lhe ocupar mais que 20 minutos). O pesquisador também terá acesso ao seu prontuário, para coleta de dados como nome completo, data de nascimento, escolaridade e dados das consultas mensais.
- **RISCOS:** Os riscos de participação são possíveis constrangimentos ao responder as perguntas do questionário, a perda de sigilo de suas informações bem como os riscos referentes a contaminação pelo COVID-19. Para minimizar esses riscos, a entrevista será realizada em sala reservada e suas respostas serão tratadas confidencialmente, apenas os pesquisadores terão acesso a elas. As informações coletadas serão arquivadas em fichas que serão guardadas por um período mínimo de cinco anos em armário do Serviço de Farmácia, fechado com cadeado no endereço profissional do pesquisador principal. As informações armazenadas em computador ficarão arquivadas em uma plataforma segura, com proteção de senha e acesso exclusivo dos pesquisadores. Quanto aos riscos iminentes a COVID-19, serão tomadas as medidas preventivas preconizadas, como realizar o distanciamento social, uso de máscara e álcool à 70%.
- **BENEFÍCIOS:** Ao final do questionário você receberá atendimento farmacêutico e orientações sobre os medicamentos aos quais faz uso, no entanto, os maiores benefícios da sua participação serão de ordem coletiva, pois contribuirá para um melhor entendimento dos problemas que envolvem o uso dos medicamentos para os pacientes que fazem hemodiálise. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo e em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901, pelo período mínimo de 5 anos.

O Sr./Sra. poderá solicitar, se assim quiser, o relatório final da pesquisa que fez parte. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HC/UFPE/EBSERH no endereço: **Avenida Prof. Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-901, 3º andar. Tel.: (81) 2126.3743 – e-mail: cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br.**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **Avaliação da adesão à farmacoterapia por pacientes hemodialíticos atendidos em um hospital universitário**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa

e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Mini Mental - DATA / / Avaliador: _____

Paciente: _____ Prontuário: _____

Orientação espacial (0-5 pontos):

Em que dia estamos?

- Ano
- Semestre
- Mês
- Dia
- Dia da Semana

Orientação espacial (0-5 pontos):

Onde estamos?

- Estado
- Cidade
- Bairro
- Rua
- Local

Repita as palavras (0-3 pontos):

- Caneca
- Tijolo
- Tapete

Cálculo (0-5 pontos):

O senhor faz cálculos?

Sim (vá para a pergunta 4a)

Não (vá para a pergunta 4b)

4a. Se de 100 fossem tirados 7, quanto restaria? E se tirarmos mais 7?

- 93
- 86
- 79
- 72
- 65

4b. Soletre a palavra MUNDO de trás pra frente

- O
- D
- N
- U
- M

Memorização (0-3 pontos):

Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco.

- Caneca
- Tijolo
- Tapete

Linguagem (0-2 pontos):

Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado nomeá-los.

- Relógio
- Caneta

Linguagem (1 ponto):

Solicite ao entrevistado que repita a frase:

- NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.

Linguagem (0-3 pontos):

Siga uma ordem de 3 estágios:

- Pegue esse papel com a mão direita.
- Dobre-o no meio.
- Coloque-o no chão.

Linguagem (1 ponto):

- Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.

Linguagem (1 ponto):

- Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.

Linguagem (1 ponto):

- Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados.

Resultado:

Pontuação total = **30 pontos**.

As notas de corte utilizadas serão:

Analfabetos = **18 pontos**.

1 a 3 anos de escolaridade = **21 pontos**.

4 a 7 anos de escolaridade = **24 pontos**.

> 7 anos de escolaridade = **26 pontos** (Caramelli & Nitrini 2000).

ANEXO B – BRIEF MEDICATION QUESTIONNAIRE (BMQ)

1) Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA?

Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo:

Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR

NA ÚLTIMA SEMANA

a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias você tomou esse remédio	c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido	f) Como essa medicação funciona para você 1 = Funciona Bem 2 = Funciona Regular 3 = Não funciona bem

2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim

a) Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam

Quanto essa medicação incomodou você?					
Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?

3) Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos.

Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA ADESÃO À FARMACOTERAPIA POR PACIENTES HEMODIALÍTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63451222.7.0000.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.771.074

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas da segunda versão do documento Informações Básicas do Projeto (arquivo intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2003034.pdf", enviado em 09.11.22, e Projeto detalhado (arquivo "Projeto_TCR_apos_correcao.pdf"), enviado em 09.11.22.

Trata-se de projeto de pesquisa de residência de Sávio Bruno Araújo Diniz, vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, área de especialização em Farmácia em Nefrologia, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, sob a orientação da Dra. Carolina Barbosa Brito da Matta, coorientadora a Esp. Regina Meira Lima de Souza e o assistente de pesquisa Felipe Cícero Pereira do Nascimento.

A adesão à farmacoterapia é um dos fatores primordiais para o sucesso de uma terapia

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.771.074

medicamentosa. Os

indivíduos em hemodiálise fazem uso de medicamentos de diversas classes terapêuticas e esquemas posológicos, fazendo com que entre a prescrição e a efetividade terapêutica existam inúmeros fatores que interfiram na adesão ao tratamento farmacológico. O estudo tem como hipótese que os fatores como a politerapia, tempo de tratamento, mudanças recorrentes na prescrição de medicamentos em uso, bem como fatores sociodemográficos podem ocasionar a não adesão à farmacoterapia. Trata-se de estudo descritivo, transversal, prospectivo, com abordagem quantitativa, a ser realizado no período de novembro de 2022 a janeiro de 2023, no serviço de hemodiálise do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. A amostra por conveniência incluirá 60 indivíduos, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que estiverem há mais de 3 meses em terapia hemodialítica no serviço. Serão excluídos os indivíduos com diagnóstico ou fator incapacitante que proporcione déficit cognitivo, exclusivamente dependentes de cuidadores ou de acompanhantes que impeça a coleta das percepções do indivíduo sobre o seu tratamento e condição clínica, bem como aqueles que obtiverem ponto de corte no Mini Exame do Estado Mental. Os dados serão coletados por meio de consulta ao prontuário e aplicação de instrumento no momento da hemodiálise. Será realizada análise descritiva dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar a adesão à farmacoterapia de pacientes hemodialíticos em um hospital universitário.

Objetivo Secundário:

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos pacientes que realizam hemodiálise no hospital e relacionar tal dado à adesão medicamentosa;
- Identificar as principais causas da não adesão ao tratamento;
- Fornecer informações para a atuação da equipe multiprofissional na otimização da terapia medicamentosa

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.771.074

do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os pesquisadores apontam os seguintes riscos: "quebra de sigilo e privacidade, risco este comum a uma pesquisa que utilize o preenchimento de fichas de dados de pacientes". Para minimizar esses riscos, a entrevista será realizada em sala reservada e as fichas serão guardadas por um período mínimo de cinco anos em armário do Serviço de Farmácia, fechado com cadeado no endereço profissional do pesquisador principal. A criação de planilhas e armazenamento de dados digitais serão feitos na G Suite®, o ambiente virtual utilizado na UFPE, sendo uma plataforma padronizada e que proporciona a segurança das informações. Por serem entrevistas realizadas presencialmente, haverá o risco de contaminação pelo COVID-19, e, para minimizá-lo, serão tomadas as medidas preventivas preconizadas, como realizar o distanciamento social, uso de máscara e álcool à 70%".

Benefícios:

Os pesquisadores apontam como benefícios: "conhecer o perfil de adesão à farmacoterapia pelos pacientes hemodialíticos em atendimento pelo HC/UFPE, mensurando a prevalência da não-adesão e os principais fatores relacionados, fornecendo, assim, subsídios que direcionem a criação de estratégias para mitigar tal fator, impactando, consequentemente, na otimização da farmacoterapia e no uso racional de medicamentos. Além de uma ação educativa por meio da disponibilidade de panfleto confeccionado com informações e cuidados com os principais medicamentos utilizados por paciente em hemodiálise".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo descritivo, transversal e analítico que poderá resultar no conhecimento do perfil de adesão à farmacoterapia pelos pacientes em tratamento hemodialítico em atendimento pelo HC/UFPE por meio da investigação das variáveis sociodemográficas, clínicas e adesão à terapia farmacológica pelo Brief Medication Questionnaire (BMQ), na versão da Língua Portuguesa, o qual identifica barreiras à adesão quanto ao regime, às crenças e à recordação em relação ao tratamento medicamentoso na perspectiva do paciente. Além disso, a investigação dos fatores associados poderá subsidiar o planejamento de intervenção bem-sucedidas com vistas à adesão à

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.771.074

farmacoterapia. O TCLE apresenta linguagem clara e de fácil entendimento aos participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos anexados a Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2003034.pdf	09/11/2022 12:27:45		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AS_PENDENCIA S.pdf	09/11/2022 12:26:27	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_apos_correcao.docx	09/11/2022 12:23:46	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_apos_correcao.pdf	09/11/2022 12:22:18	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCR_apos_correcao.docx	09/11/2022 12:20:04	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCR_apos_correcao.pdf	09/11/2022 12:14:47	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/11/2022 12:12:33	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Comprovante_FELIPE_CICERO_PEREIRA DO NASCIMENTO.pdf	07/09/2022 16:18:13	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	compromisso_e_confidencialidade.pdf	07/09/2022 16:15:18	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito
Declaração de Instituição e	Compilado_anuancias_gepesetores.pdf	27/08/2022 14:27:47	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.771.074

Infraestrutura	Compilado_anuencias_gepesetores.pdf	27/08/2022 14:27:47	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	27/08/2022 14:24:48	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	vinculo.pdf	27/08/2022 14:22:36	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	26/08/2022 20:15:08	SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 22 de Novembro de 2022

Assinado por:
Ana Caetano
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS PARA SETOR DE HEMODIÁLISE



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES

CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Sávio Bruno Araújo Diniz, a desenvolver o seu projeto de pesquisa AVALIAÇÃO DA ADESAO À FARMACOTERAPIA POR PACIENTES HEMODIALÍTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, que está sob a orientação do(a) Prof.(a) Dra. Carolina Barbosa Brito da Matta e coorientação da Esp. Regina Meira Lima de Souza, cujo objetivo é avaliar a adesão à farmacoterapia de pacientes hemodialíticos atendidos na hemodiálise do HC/UFPE, nesta Instituição, no setor de HEMODIÁLISE, bem como cederemos o acesso aos dados de prontuários, prescrições médicas e de base de dados de pesquisa para serem utilizados na referida pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Uma vez que a resolução do Conselho Nacional de Saúde No 466/2012 no seu artigo V, item V.6, determina que “o pesquisador, patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa” declaro que recebi cópia do projeto e estou de acordo com sua execução no serviço/departamento/ambulatório do qual sou responsável.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição/Setor/Serviço o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife - PE, em 14 / 02 / 22 .

Ana Paula S. Gueiros
Drª Ana Paula S. Gueiros
Coordenadora - Nefrologia
HC-UFPE - CRM-PE: 14488
SIAPE: 3379347

Nome/assinatura e carimbo do responsável pelo serviço/departamento/ambulatório onde será realizada a pesquisa

Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária – Recife/PE CEP: 50670-420
nap.hcufpe@gmail.com

ANEXO E – CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS PARA SETOR DE NEFROLOGIA



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES

CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Sávio Bruno Araújo Diniz, a desenvolver o seu projeto de pesquisa AVALIAÇÃO DA ADESÃO À FARMACOTERAPIA POR PACIENTES HEMODIALÍTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, que está sob a orientação do(a) Prof.(a) Dra. Carolina Barbosa Brito da Matta e coorientação da Esp. Regina Meira Lima de Souza, cujo objetivo é avaliar a adesão à farmacoterapia de pacientes hemodialíticos atendidos na hemodiálise do HC/UFPE, nesta Instituição, no setor de NEFROLOGIA, bem como cederemos o acesso aos dados de prontuários, prescrições médicas e de base de dados de pesquisa para serem utilizados na referida pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Uma vez que a resolução do Conselho Nacional de Saúde No 466/2012 no seu artigo V, item V.6, determina que “o pesquisador, patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa” declaro que recebi cópia do projeto e estou de acordo com sua execução no serviço/departamento/ambulatório do qual sou responsável.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição/Setor/Serviço o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife - PE, em 14 / 2 / 22.

Dr. Ana Paula S. Gueiros
Coordenadora - Nefrologia
HC-UFPE - CRM-PE: 14488
SIAPE: 3379347

Nome/assinatura e carimbo do responsável pelo serviço/departamento/ambulatório onde será realizada a pesquisa

Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária – Recife/PE CEP: 50670-420
nap.hcufpe@gmail.com

ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS PARA O SERVIÇO DE FARMÁCIA



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES

CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

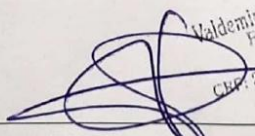
Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Sávio Bruno Araújo Diniz, a desenvolver o seu projeto de pesquisa AVALIAÇÃO DA ADESÃO À FARMACOTERAPIA POR PACIENTES HEMODIALÍTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, que está sob a orientação do(a) Prof(a) Dra. Carolina Barbosa Brito da Matta e coorientação da Esp. Regina Meira Lima de Souza, cujo objetivo é avaliar a adesão à farmacoterapia de pacientes hemodialíticos atendidos na hemodiálise do HC/UFPE, nesta Instituição, no setor de FARMÁCIA, bem como cederemos o acesso aos dados de prontuários, prescrições médicas e de base de dados de pesquisa para serem utilizados na referida pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Uma vez que a resolução do Conselho Nacional de Saúde No 466/2012 no seu artigo V, item V.6, determina que “o pesquisador, patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa” declaro que recebi cópia do projeto e estou de acordo com sua execução no serviço/departamento/ambulatório do qual sou responsável.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição/Setor/Serviço o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife - PE, em 14 / 02 / 2022


Valdemir Cordeiro de Paula
Farmacêutico
HC - UFPE
CPF: 29797181-5 / SIAPE: 1543522

Nome/assinatura e carimbo do responsável pelo serviço/departamento/ambulatório onde será realizada a pesquisa

Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária – Recife/PE CEP: 50670-420
nap.hcufpe@gmail.com

ANEXO G – CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS PARA O SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME)



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

CARTA DE ANUÊNCIA

Recife, 10 de fevereiro de 2022.

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o desenvolvimento, no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME, do projeto de pesquisa intitulado “AVALIAÇÃO DA ADESÃO À FARMACOTERAPIA POR PACIENTES HEMODIALÍTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”, que está sob a coordenação/orientação da Prof.^a Dr.^a Carolina Barbosa Brito da Matta e coorientação da Esp. Regina Meira Lima de Souza, tendo como orientando(a)(s) o(a)(s) pesquisador(a)(es) Sávio Bruno Araújo Diniz. Serão consultados 60 (sessenta) prontuários em 7 (sete) meses.

A aceitação está condicionada a autorização do comitê de ética em pesquisa em seres humanos com apresentação do número do parecer consubstanciado, pelo período de execução previsto no referido projeto e ao cumprimento pelo(a)(s) pesquisador(a)(s) dos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se com a confidencialidade dos dados e materiais coletados, utilizando-os exclusivamente para os fins da pesquisa.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Pesquisa, os prontuários serão disponibilizados mediante agendamento prévio com a equipe do serviço de arquivo médico e estatística (SAME).


Diana Almeida
Assistente Administrativa
HC UFPE SIAPE 1792109

Diana Almeida
Chefe do Serviço de Arquivo
Médico e Estatística (SAME)

Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária – Recife/PE CEP: 50670-420
nap.hcufpe@gmail.com

ANEXO H – CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO DA GEP

26/08/2022 20:33

SEI/SEDE - 23622112 - Carta - SEI



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Avenida Professor Moraes Rego, S/N - Bairro Cidade Universitária
Recife-PE, CEP 50740-900
- <http://hcupe.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 171/2022/SGPITS/GEP/HC-UFPE-EBSEH

Recife, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: “**AVALIAÇÃO DA ADEÇÃO À FARMACOTERAPIA POR PACIENTES HEMODIALÍTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**”, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **SAVIO BRUNO ARAUJO DINIZ**.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gerente de Ensino e Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Kelner Silveira, Chefe de Setor**, em 18/08/2022, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **23622112** e o código CRC **5C356DD5**.

Referência: Processo nº 23536.021230/2022-83 SEI nº 23622112