



**FACULDADES NOVA ESPERANÇA
HOSPITAL NOVA ESPERANÇA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR EM
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO**

MARIA LUISA DE SÁ VIEIRA

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES
SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA ATENDIDOS NA
ENFERMARIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO**

JOÃO PESSOA - PB
2024

MARIA LUISA DE SÁ VIEIRA

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES
SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA ATENDIDOS NA
ENFERMARIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO**

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional da Faculdade Nova Esperança em cumprimento aos requisitos necessários para obtenção do título de Especialista em Atenção Cardiovascular Hospitalar.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Daysianne Pereira de Lira Uchoa.

JOÃO PESSOA - PB

2024

S235f

Vieira, Maria Luisa de Sá

Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca atendidos na enfermaria de um hospital filantrópico / Maria Luisa de Sá Vieira. – João Pessoa, 2024.

32f.; il.

Orientadora: Profª. Daysianne Pereira de Lira Uchoa.

Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Serviço de Farmácia Clínica. 2. Doenças do Miocárdio. 3. Cuidados Farmacêuticos. 4. Atenção Farmacêutica. 5. Equipe Multiprofissional. I. Título.

CDU: 615.1:612.17

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES
SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA ATENDIDOS NA
ENFERMARIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO**

Projeto de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional com Ênfase em Saúde do Adulto e do Idoso na Atenção Cardiovascular da Faculdade Nova Esperança, apresentando pela aluna Maria Luisa de Sá Vieira, tendo obtido o conceito de _____, conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovado em _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Daysianne Pereira de Lira Uchoa
Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE)

Prof^ª. Dr^ª. Camila Abrantes Cordeiro Morais
Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE)

Prof. Me. Mysrayn Yargo de Freitas Araújo Reis
Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE)

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DAC	Doença Arterial Coronariana
DAOP	Doença Arterial Obstrutiva Periférica
DCV	Doenças Cardiovasculares
DRC	Doença Renal Crônica
GBD	<i>Global Burden Of Disease</i>
IC	Insuficiência Cardíaca
INR	Razão Normalizada Internacional
IF	Intervenção Farmacêutica
LAMG	Lesão Aguda da Mucosa Gástrica
PRM	Problema Relacionado a Medicamento
SUS	Sistema Único de Saúde
TEV	Tromboembolismo Venoso

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou cirurgia de troca valvar	13
TABELA 2	Frequência quanto à classificação e aceitação das intervenções farmacêuticas realizadas	16
TABELA 3	Classificação e descrição dos medicamentos referentes às intervenções farmacêuticas mais frequentes	19

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** Profissionais da equipe multiprofissional com os quais as intervenções farmacêuticas foram realizadas **18**

SUMÁRIO

Introdução	9
Materiais e métodos	11
Resultados e discussão	12
Conclusão	21
Referências	21
Apêndices	25
Apêndice A – Instrumento para coleta de dados da pesquisa	26
Apêndice B – Calendário de acompanhamento hospitalar do <i>Marevan</i> [®]	27
Apêndice C – Calendário posológico de alta hospitalar	28
Apêndice D – Calendário posológico de alta hospitalar do <i>Marevan</i> [®]	29
Anexo	30
Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	31

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA ATENDIDOS NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

PHARMACOTHERAPEUTIC MONITORING OF PATIENTS UNDERGOING CARDIAC SURGERY ATTENDED IN THE WARD OF A PHILANTHROPIC HOSPITAL

Maria Luisa de Sá Vieira, Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase Cardiovascular - Farmácia, marialuisasavieira2@gamil.com, Faculdade Nova Esperança, 50051240, João Pessoa, Brasil.

Daysianne Pereira de Lira Uchoa, Docente da Residência Multiprofissional em Saúde, daysianneplira@yahoo.com.br - Faculdades Nova Esperança, 50051240, João Pessoa, Brasil.

Resumo

As doenças cardiovasculares são comuns na população em geral em todo o mundo, e, com isso, ocorreu o aumento do número de intervenções cirúrgicas, sendo as mais comuns a de revascularização do miocárdio e a correção de doenças valvares. O presente estudo teve como objetivo avaliar o acompanhamento farmacoterapêutico durante o período de internação na enfermaria de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar, num hospital filantrópico, referência em cardiologia na Paraíba. Trata-se de um estudo transversal descritivo. A amostra foi formada por pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar biológica e mecânica e que foram acompanhados pelo serviço de farmácia clínica no período de março a agosto de 2023. Os dados foram coletados por meio de um instrumento elaborado para essa finalidade e submetidos à análise estatística descritiva no *Microsoft Excel*® 2013. No período foram acompanhados 117 pacientes, a maioria do gênero masculino (n=69;59%), com média de idade de 62 anos. Foram realizadas 499 intervenções farmacêuticas (IFs), uma média de 4,3 IF por paciente, das quais 459 (92,0%) foram aceitas pelos profissionais de saúde, com os quais as intervenções foram realizadas. As IFs mais frequentes foram as de adição (n=109;21,9%), suspensão (n=105;21,1%) e reconciliação (n=73;14,6%) de medicamentos. Os resultados obtidos reforçaram a importância que o farmacêutico clínico possui na equipe multiprofissional, bem como na segurança do paciente pelo auxílio na otimização da farmacoterapia e seu papel no processo de educação em saúde por meio de instrumentos que facilitam a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Serviço de farmácia clínica. Doenças do miocárdio. Cuidados farmacêuticos. Atenção farmacêutica. Equipe multiprofissional.

Abstract

Cardiovascular diseases are common in the general population throughout the world and this has led to an increase in the number of surgical interventions, the most common of which are myocardial revascularization and the correction of valvular diseases. The present study aimed to evaluate pharmacotherapeutic monitoring during the period of hospitalization in the ward of patients undergoing myocardial revascularization surgery and/or valve replacement, in a philanthropic hospital, a reference in cardiology in Paraíba. This is a descriptive cross-sectional study. The sample was made up of patients who underwent myocardial revascularization surgery and/or biological and mechanical valve replacement and who were followed up by the clinical pharmacy service from March to August 2023. Data were collected using an instrument designed to this purpose and submitted to descriptive statistical analysis in Microsoft Excel® 2013. During the period, 117 patients were monitored, the majority of whom were male (n=69;59%), with an average age of 62 years. 499 pharmaceutical interventions (PI) were carried out, an average of 4.3 FI per patient, of which 459 (92.0%) were accepted by the healthcare professionals with whom the interventions were carried out. The most frequent PIs were addition (n=109;21.9%), suspension (n=105;21.1%) and reconciliation (n=73;14.6%) of medications. The results obtained reinforced the importance that the clinical pharmacist has in the multidisciplinary team, as well as in patient safety by helping to optimize pharmacotherapy and its role in the health education process through instruments that facilitate adherence to treatment.

Keywords: Clinical pharmacy service. Myocardial diseases. Pharmaceutical care. Pharmaceutical attention. Multidisciplinary team.

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) são comuns na população em geral em todo o mundo e afeta a maioria dos adultos com mais de 60 anos de idade. As DCV são subdivididas em quatro áreas principais que compreendem a doença cardíaca coronária, manifestada por infarto do miocárdio, angina pectoris e morte coronária, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, e aterosclerose aórtica e aneurisma da aorta. O aparecimento dessas doenças está associado a fatores de risco que em sua maioria são modificáveis, como tabagismo, dislipidemia, hipertensão, diabetes, obesidade abdominal e fatores psicossociais¹.

Em relação à doença arterial coronariana (DAC) os dados do estudo *Global Burden of Disease* (GBD) 2019, no Brasil, mostrou que aumentou de 1,48 milhão em 1990 para mais de 4 milhões em 2019. Somente no ano de 2019, a DAC estava relacionada a 171.246 mortes, o que corresponde a 12% do total de mortes no país e a 43% de todos os óbitos por DCV². A condução terapêutica dessa doença envolve aspectos não farmacológicos, como mudança dos hábitos de vida, com adoção de estilo de vida mais

saudável, a exemplo da cessação do tabagismo, prática regular de exercício físico para redução de peso e controle das comorbidades, a terapia medicamentosa com antiagregantes plaquetários, betabloqueadores e estatinas. Porém, uma parte dos indivíduos acometidos pela DAC necessitam de intervenção cirúrgica para revascularização do miocárdio³.

Outrossim, a doença cardíaca reumática (DCR) afeta atualmente cerca de 40,5 milhões de pessoas em todo o mundo e é responsável por 1% a 1,5% de todas as mortes cardiovasculares. Dados publicados em 2016 mostraram que a DCR no Brasil foi a responsável por cerca de 50% das cirurgias valvares do Sistema Único de Saúde (SUS)².

A terapia farmacológica é protagonista no manejo perioperatório dos pacientes acometidos pela DAC ou DCR. O uso de múltiplos medicamentos é comum nesse contexto, pois os pacientes, na maioria das vezes, apresentam comorbidades prévias que requerem tratamentos específicos. Ademais, a própria intervenção cirúrgica necessita da administração de medicamentos para controle algico, prevenção de infecções e outros fins⁴.

Após a intervenção cirúrgica é necessário realizar ajustes na terapia medicamentosa para garantir a eficácia e segurança dos medicamentos. Nesse aspecto, o farmacêutico clínico desempenha um papel crucial, em colaboração com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde para otimizar a farmacoterapia dos pacientes. Por meio de revisões da farmacoterapia abrangente, o farmacêutico clínico identifica e resolve problemas relacionados à medicamentos, auxilia na seleção de medicamentos apropriados. Além disso, o farmacêutico clínico desempenha um papel educativo, fornecendo informações aos pacientes sobre seus medicamentos. Por fim, o profissional também contribui sobremaneira na transição do cuidado, garantindo uma continuidade adequada da terapia medicamentosa após a alta hospitalar⁵.

As atribuições clínicas do farmacêutico descritas acima são regulamentadas na Resolução nº 585 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), a qual reconhece a intervenção farmacêutica como uma ação do profissional para resolver ou prevenir resultados clínicos negativos oriundos do uso de medicamentos, sendo este um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e aos profissionais de saúde e é parte do processo de acompanhamento farmacoterapêutico⁶.

Assim, a atuação do farmacêutico prestando o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, através da análise da terapia farmacológica do paciente, da sua atuação

interprofissional e do uso de ferramentas de pesquisa baseada em evidência científica, proporciona o melhor cuidado ao paciente e a melhor informação disponível a equipe assistencial, com o objetivo de reduzir eventos adversos a medicamentos e aumentar a segurança do paciente⁷.

Baseado no exposto acima, o presente estudo teve como objetivo avaliar o acompanhamento farmacoterapêutico durante o período de internação na enfermaria de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar, num hospital filantrópico, referência em cardiologia na Paraíba.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo, desenvolvido em um hospital filantrópico, referência em cardiologia, localizado na capital paraibana. O referido hospital atualmente é de médio porte, portas fechadas e corpo clínico misto, e é referência em cirurgias de média e alta complexidade cardiovascular, atendendo pacientes conveniados particulares e majoritariamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A população do estudo foi composta por pacientes submetidos à cirurgias cardíacas. A amostra totalizou 117 pacientes, os quais realizaram a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) e/ou cirurgia de troca valvar biológica ou mecânica, no período de março a agosto de 2023 e que também foram acompanhados pelo serviço de farmácia clínica.

Foram excluídos da amostra os pacientes internados na enfermaria de pós-operatório que realizaram outros tipos de cirurgia cardíacas e que não foram acompanhados pelos farmacêuticos clínicos do hospital. Também não compuseram os dados as intervenções farmacêuticas realizadas nas readmissões dos pacientes.

Para coleta dos dados foi elaborado um instrumento, que compilou as informações necessárias para realização do presente estudo, como a caracterização do paciente, os tipos e a quantificação das intervenções farmacêuticas e dos calendários posológicos, conforme apêndice A. As informações foram coletadas em um arquivo físico, a partir do instrumento de notificação farmacêutica, utilizado pelo serviço de farmácia clínica do hospital. E quando necessário, outras informações foram buscadas no prontuário eletrônico do paciente.

As variáveis analisadas neste estudo foram: gênero, faixa etária, comorbidades, tipo de cirurgia, tempo de internamento na enfermaria de pós-operatório, desfecho, intervenções farmacêuticas realizadas, profissionais com os quais foram realizadas as intervenções farmacêuticas, calendário do *Marevan*[®] e calendário de alta hospitalar.

Após a coleta e registro das informações, no instrumento físico, os dados foram organizados em planilhas do *Microsoft Excel*[®] 2013 e, posteriormente, foram submetidos a análise estatística descritiva no mesmo programa. As variáveis quantitativas foram analisadas quanto a sua frequência absoluta e relativa.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Nova Esperança (FACENE), sob o parecer CAAE 70103123.1.0000.5179.

Resultados e discussão

Durante o período de março a agosto de 2023 foram realizados o acompanhamento farmacoterapêutico de 117 pacientes na enfermaria de pós-operatório. Destes, a maioria n=69 (59%) pertenciam ao gênero masculino. Prevalentemente os pacientes apresentaram hipertensão n=75 (64,1%), associada ou não a outra comorbidade, sendo a cirurgia de revascularização do miocárdio a mais realizada n=81 (69,2%). A idade média foi de 62 anos, na qual a maioria, n=41 (35,0%) dos indivíduos, na faixa etária de 60 à 69 anos e majoritariamente apresentaram desfecho positivo, com o tempo de internação, variando de acordo com o tipo de cirurgia realizada. O perfil detalhado desses pacientes encontra-se descrito na tabela 1.

TABELA 1 – Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou cirurgia de troca valvar

Variáveis	n (%)
Gênero	
Masculino	69 (59,0)
Feminino	48 (41,0)
Idade (faixa etária)	
30 à 39	2 (1,7)
40 à 49	10 (8,5)
50 à 59	34 (29,1)
60 à 69	41 (35,0)
70 à 79	27 (23,1)
80 à 89	3 (2,6)
Comorbidades	
Hipertensão arterial sistêmica	75 (64,1)
Doença arterial coronariana	60 (51,3)
Diabetes <i>mellitus</i>	39 (33,3)
Febre reumática	07 (6,0)
Doença pulmonar obstrutiva crônica	04 (3,4)
Outras	51 (43,6)
Tipo de cirurgia	
Cirurgia de revascularização do miocárdio	81 (69,2)
Troca valvar mecânica	18 (15,4)
Troca valvar biológica	09 (7,7)
Cirurgia de revascularização do miocárdio + Troca valvar biológica	08 (6,8)
Cirurgia de revascularização do miocárdio + Troca valvar mecânica	01 (0,9)
Média do tempo de internamento (dias)	
Cirurgia de revascularização do miocárdio + Troca valvar mecânica	31
Troca valvar mecânica	23
Troca valvar biológica	11
Cirurgia de revascularização do miocárdio + Troca valvar biológica	11
Cirurgia de revascularização do miocárdio	10
Desfecho	
Alta hospitalar	105 (89,8)
Óbito	06 (5,1)
Transferência	06 (5,1)

Fonte: Dados da pesquisa.

No âmbito do presente estudo constatou-se a prevalência do gênero masculino, corroborando com as informações previamente registradas na literatura, que indicam que a simples pertença ao gênero masculino representa, por si só, um fator contribuinte para o risco de desenvolvimento de doença coronariana. Contudo, apesar dessa assertiva, os mecanismos potenciais subjacentes a essa relação ainda carecem de uma compreensão aprofundada¹.

Foi possível observar que a maioria dos pacientes se encontram na faixa etária de 60 à 69 anos. A idade, por si só, emerge como um fator contribuinte para o desenvolvimento de doença cardiovascular. Em uma coorte composta por mais de 3,6 milhões de indivíduos com 40 anos ou mais, os quais foram submetidos à triagem autorreferida para doença cardiovascular, observou-se que a prevalência de qualquer forma de doença vascular apresentou um aumento significativo a cada década de vida⁸.

Conforme visto, um percentual considerável dos indivíduos apresentaram hipertensão e diabetes. Os estudos apontam que o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular aterosclerótica apresentou um aumento progressivo concomitante ao incremento tanto no número, quanto na intensidade dos fatores de risco associados⁹.

No estudo global *INTERHEART*, que abrangeu pacientes de 52 países, nove fatores potencialmente modificáveis foram identificados como responsáveis por mais de 90% do risco atribuível à ocorrência do primeiro infarto do miocárdio na população estudada: tabagismo, dislipidemia, hipertensão, diabetes, obesidade abdominal, fatores psicossociais, falta de consumo diário de frutas e vegetais, consumo regular de álcool e falta de atividade física regular¹⁰.

No *Framingham Heart Study* a presença de diabetes demonstrou ocasionar um aumento de duas vezes no risco ajustado à idade para doenças cardiovasculares em homens, e um aumento de três vezes nas mulheres¹¹.

Nos dados obtidos foi possível verificar uma divergência entre o percentual de DACe o quantitativo de CRVM, esse fator pode estar relacionado à ausência do diagnóstico de DAC no prontuário do paciente.

Outras comorbidades não elencadas incluem: insuficiência cardíaca (IC), doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), doença renal crônica (DRC), dislipidemia, hipotireoidismo, hiperplasia prostática benigna, lúpus, fibromialgia, transtorno de ansiedade generalizada, artrite gotosa, fibrilação atrial paroxística, síndrome cardiorrenal, cardiomegalia e retinopatia diabética.

Dentre estas, a IC foi a mais recorrente, que pode ser definida como uma síndrome clínica comum, na qual os sintomas resultam de um distúrbio cardíaco estrutural ou funcional que prejudica a capacidade de enchimento e ejeção do sangue do ventrículo. Detendo-se especificamente a aterosclerose coronariana, uma doença isquêmica do coração, a mesma é uma causa dominante de IC nos países desenvolvidos¹².

A escolha por revascularizar é feita levando em consideração aqueles pacientes ativos com sintomas limitantes de atividade, mesmo frente a farmacoterapia otimizada, pacientes ativos que desejam revascularizar para melhorar a qualidade de vida e indivíduos para qual

a revascularização tem um benefício de sobrevivência comprovado, como doença da artéria coronária esquerda ou doença multiarterial da artéria coronária com redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo¹³.

No que concerne o tempo médio de internamento na enfermaria, o resultado obtido encontra-se dentro do esperado, sendo a maior permanência daqueles que se submeteram a troca valvar com a prótese do tipo mecânica. Esses pacientes necessitam fazer o uso contínuo do antagonista de vitamina, especificamente o *Marevan*[®] (Varfarina), pois é o único medicamento com evidências científicas comprovadas para tal finalidade. O fator diretamente relacionado com o prolongamento da internação, refere-se ao tempo necessário para realizar o ajuste da dose do *Marevan*[®] até que se atinja o valor alvo da razão normalizada internacional (INR), que deve estar na faixa entre 2,5 e 3,5. Para isso, a dose do medicamento é aumentada ou reduzida de forma gradativa em consonância com os valores de INR, sendo monitorado, portanto, por exame, a fim de evitar que o paciente se exponha ao risco de apresentar eventos trombóticos quando INR abaixo do valor desejado, ou situações de hemorragia, quando o valor encontra-se acima do recomendado¹⁴.

Nesse quesito, o farmacêutico clínico apresenta um papel importante no serviço, visto que o mesmo juntamente com a equipe médica é responsável por realizar esse monitoramento e auxiliar o paciente na administração do *Marevan*[®], pois neste hospital, o medicamento fica de posse do paciente, e é ele que realiza a administração no horário preconizado na prescrição médica. E em virtude da variação diária da dose do medicamento, o serviço de farmácia clínica elaborou o calendário de acompanhamento hospitalar do *Marevan*[®] (conforme apêndice B), que é colocado no leito do paciente e realizado o registro diário da dose do medicamento a ser administrada, após a visualização do resultado do INR e decisão da dose pela equipe médica nas discussões multiprofissionais.

Essa medida adotada pelo serviço de farmácia clínica visou otimizar a segurança do paciente em relação ao medicamento, classificado como potencialmente perigoso. Com o registro evita-se, que o paciente esqueça de utilizar o medicamento. Para além disso, faz com que o ele administre a dose correta, pois subdoses podem predispor a formação de trombos e superdose ocasionam risco de sangramento, situações que contribuem para o aumento do tempo de internação.

Em relação ao desfecho clínico dos pacientes analisados, obteve-se um resultado positivo, pois predominantemente os pacientes receberam alta hospitalar. No que diz respeito

às transferências, estas foram realizadas dentro do próprio serviço, com a realocação apenas do setor da enfermagem, sendo os pacientes conduzidos para enfermagem de clínica geral para resolução de outras condições que não cardíacas, a exemplo da espera para regulação para clínicas de diálise. Sobre os óbitos, quatro foram de indivíduos submetidos a CRVM (4,9%), um troca valvar mecânica (4,3%) e um CRVM mais troca valvar biológica (9,1%).

Detendo-se à mortalidade operatória após CRVM, que foi o resultado mais expressivo obtido nesse estudo, os dados da literatura apontam que esse desfecho negativo varia de acordo com a extensão das comorbidades do paciente. Ademais, a bibliografia mostra que diversos fatores pré-operatórios e intraoperatórios também influenciam nessa taxa de mortalidade, como: a experiência do hospital e do cirurgião, o grau de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, o aumento da idade, a presença e extensão da doença renal crônica e o tipo e número de enxertos¹⁵.

Durante os seis meses de acompanhamento foram realizadas 499 intervenções farmacêuticas (IFs), uma média de 4,3 IF por paciente, das quais 459 (92,0%) foram aceitas pelos profissionais de saúde, com os quais as intervenções foram realizadas. Os tipos de IFs e suas frequências estão explanadas na tabela 2.

TABELA 2 – Frequência quanto à classificação e aceitação das intervenções farmacêuticas realizadas

Intervenção farmacêutica	Quantidade n (%)	Aceitação	
		Sim n (%)	Não n (%)
Adição de tratamento	109 (21,9)	102 (20,5)	07 (1,4)
Suspensão de tratamento	105 (21,1)	97 (19,5)	08 (1,6)
Reconciliação medicamentosa	73 (14,6)	63 (12,6)	10 (2,0)
Ajuste de dose	34 (6,8)	28 (5,6)	06 (1,2)
Substituição de tratamento	28 (5,6)	25 (5,0)	03 (0,6)
Sinalizar término de medicamento	20 (4,0)	19 (3,8)	01 (0,2)
Posologia inadequada	18 (3,6)	17 (3,4)	01 (0,2)
Duplicidade terapêutica	16 (3,2)	16 (3,2)	00
Iniciar protocolo TEV	14 (2,8)	14 (2,8)	00
Iniciar protocolo LAMG	11 (2,2)	11 (2,2)	00
Uso prolongado de antibiótico	07 (1,4)	07 (1,4)	00
Mudança de via de administração	05 (1,0)	05 (1,0)	00
Escalonamento de antimicrobiano	05 (1,0)	03 (0,6)	02 (0,4)
Alergia medicamentosa	02 (0,4)	02 (0,4)	00
Erro de aprazamento	02 (0,4)	02 (0,4)	00
Substituição (solicitação de não padronizado)	01 (0,2)	01 (0,2)	00
Correção do tempo de infusão	01 (0,2)	01 (0,2)	00
Outros	48 (9,6)	46 (9,2)	02 (0,4)
Total	499 (100)	459 (92,0)	40 (8,0)

TEV: Tromboembolismo venoso; LAMG: Lesão aguda da mucosa gástrica.

Fonte: Dados da pesquisa.

Nos últimos anos, um dos tópicos amplamente debatidos no contexto da segurança do paciente é a incidência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Estudos têm indicado que a maioria dos PRM está associado à equívocos na prescrição médica. Nesse cenário, a avaliação da prescrição por profissionais farmacêuticos clínicos assume relevância crítica, permitindo a identificação de circunstâncias propensas à gerar PRM. Essa análise proporciona uma abordagem preventiva, visando mitigar possíveis efeitos adversos da terapia medicamentosa e, assim, contribuir para a segurança do paciente¹⁶.

Diante de um PRM o farmacêutico realiza uma IF com o intuito de sanar o problema. Nesta pesquisa observou-se que a IF mais frequente foi a de adição de medicamento, ou seja, o paciente necessitava de um medicamento que não constava em sua prescrição. Em consonância com esse achado, um estudo que analisou as IFs realizadas em pacientes internados numa unidade de cuidados coronarianos, identificou como maior parte dos seus PRMs o relacionado a necessidade de medicamento adicional, envolvendo, principalmente, os antiagregantes plaquetários, anti-hipertensivos e hipolipemiantes¹⁷.

Com um perfil de intervenções farmacêuticas semelhante, um estudo que analisou as intervenções farmacêuticas em unidades de terapia intensiva geral e cardiológica, clínica médica, clínica de especialidade e cardiologia clínica destacou a importância da inclusão do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional de assistência ao paciente. Isso se deve aos benefícios resultantes das intervenções terapêuticas realizadas pela presença deste profissional¹⁸.

Em suma, a literatura é unidirecional em afirmar que as IFs são fundamentais para reduzir os PRMs, mitigar os resultados terapêuticos desfavoráveis, aprimorando, assim, a qualidade dos cuidados prestados ao paciente, contribuindo, sobremaneira, para a segurança da farmacoterapia e, concomitante a isso, auxilia na redução dos custos e do tempo de internação^{16,19}.

No que tange à aceitação das IFs, um estudo que avaliou as IFs em um hospital referência em cardiologia também apresentou um perfil semelhante, com 85,9% de aceitação. Essas altas taxas são reflexo de uma relação positiva de confiança e consolidação entre o serviço de farmácia clínica e a equipe multiprofissional que atua em conjunto com o propósito maior de promover o uso racional de medicamentos²⁰.

As IFs foram realizadas em sua maioria com o médico. Afinal, é o profissional habilitado para realizar as alterações propostas na prescrição. As IFs com os enfermeiros foram aquelas relacionados aos ajustes de aprazamento na prescrição física.

FIGURA 1 – Profissionais da equipe multiprofissional com os quais as intervenções farmacêuticas foram realizadas



Fonte: Dados da pesquisa.

Enfatizando as três intervenções farmacêuticas com maior representatividade, a tabela 3 ilustra quais foram os medicamentos envolvidos nessas intervenções.

TABELA 3 – Classificação e descrição dos medicamentos referentes as intervenções farmacêuticas mais frequentes

Classificação farmacoterapêutica ATC (<i>Anatomical Therapeutic Chemical Code</i>)	Quantidade n (%)	Medicamentos
Adição de tratamento		
Grupo A – Trato alimentar e metabolismo	29 (26,6)	Lactulose, solução glicerinada, ondansetrona, metoclopramida, domperidona, simeticona, <i>saccharomyces boulardii</i> , insulina NPH
Grupo B – Sangue e órgãos hemoformadores	14 (12,8)	Clopidogrel, ácido acetilsalicílico, enoxaparina, varfarina
Grupo C – Sistema cardiovascular	21 (19,3)	Enalapril, espironolactona, furosemida, metoprolol, bisoprolol, amiodarona, Sinvastatina
Grupo J – Anti-infeciosos de uso sistêmico	07 (6,4)	Benzilpenicilina
Grupo N – Sistema nervoso	37 (34,0)	Dipirona, paracetamol + codeína, pregabalina, clonazepam, quetiapina
Grupo S – Sistema respiratório	01 (0,9)	Prednisona
Suspensão de tratamento		
Grupo A – Trato alimentar e metabolismo	44 (42,0)	Lactulose, óleo mineral, ondansetrona, metoclopramida, domperidona, simeticona, escopolamina, hidróxido de alumínio, <i>saccharomyces boulardii</i>
Grupo B – Sangue e órgãos hemoformadores	14 (13,3)	Enoxaparina, heparina não fracionada, varfarina, clopidogrel, ácido acetilsalicílico, ácido tranexâmico
Grupo C – Sistema cardiovascular	08 (7,6)	Hidralazina, isossorbida, anlodipino, espironolactona, furosemida
Grupo N – Sistema nervoso	27 (25,7)	Dipirona, ibuprofeno, paracetamol, paracetamol + codeína, tramadol, quetiapina
Grupo S – Sistema respiratório	12 (11,4)	Loratadina, dexclorfeniramina, hidrocortisona, ipratrópio
Reconciliação de alta hospitalar		
Grupo A – Trato alimentar e metabolismo	25 (58,1)	Metformina, glibenclamida, dapaglifozina, dapaglifozina + metformina, vitagliptina + metformina, alogliptina + pioglitazona, insulina NPH, insulina regular
Grupo B – Sangue e órgãos hemoformadores	2 (4,7)	Rivaroxabana, neutrofer
Grupo C – Sistema cardiovascular	12 (27,9)	Losartana, olmeosartana, metoprolol, atenolol, hidroclorotiazida, atorvastatina, rosuvastatina, ezetimiba
Grupo G – Sistema genito-urinário e hormônios sexuais	1 (2,3)	Tansulosina
Grupo N – Sistema nervoso	3 (7,0)	Alprazolam, diazepam, primidona

Fonte: Dados da pesquisa.

Os grupos de medicamentos prevalentes nas IFs são condizentes com o perfil dos pacientes da unidade de internação. Em primeiro lugar aqueles medicamentos sintomáticos relacionados ao processo cirúrgico, como constipação e queixas álgicas, que necessitam de laxativos e analgésicos, respectivamente, só devem ser acrescentados ou permanecer em prescrição se houver de fato a indicação.

Destaque também para os medicamentos do sistema cardiovascular, pois são pacientes que não devem permanecer em inércia terapêutica sempre com a possibilidade de otimizar a farmacoterapia com adição de agentes que impliquem na melhora de desfechos clínicos.

No que tange à sugestão de adição ou suspensão dos antiagregantes e anticoagulantes, o acompanhamento conjunto da farmácia clínica foi de suma importância, visto que muitas das IFs de suspensão foram em decorrência de sangramentos ou reduções importantes dos níveis de hemoglobina e, caso o medicamento não fosse suspenso no momento oportuno, poderia ocasionar danos maiores aos pacientes.

A reconciliação medicamentosa é realizada desde a admissão do paciente, assim como na sua transição de setores intra-hospitalar, até o momento da sua alta. Restringindo a última etapa do processo, das 73 reconciliações medicamentosas realizadas no período, a maioria n= 43 (59%) foram de alta hospitalar (tabela 3). Ressaltando com maior frequência os medicamentos orais utilizados no tratamento da *diabetes mellitus*, os quais são suspensos durante o período do internamento e que geram dúvidas no paciente, se o mesmo deve prosseguir com a farmacoterapia quando estiver em seu domicílio.

Para além da reconciliação, diversos ajustes na farmacoterapia são realizados durante o período de internação, sobretudo, quando o usuário é submetido a tratamentos complexos, predispondo a discrepância dos medicamentos, com isso aumenta o risco de problemas relacionados a medicamentos²¹. Baseado nisso, os estudos mostram que a presença do farmacêutico clínico no momento da alta hospitalar executando a reconciliação medicamentosa e ofertando as orientações farmacêuticas, impacta positivamente no pós-hospitalar, aumentando a adesão do paciente a farmacoterapia. Além de garantir um melhor planejamento de alta e transição do cuidado para a comunidade, reduzir os eventos adversos associados aos medicamentos evitáveis, dentre outros²².

Com o intuito de potencializar o autocuidado durante e no período pós-alta hospitalar, no que diz respeito à auxiliar na organização da administração e da adesão dos múltiplos medicamentos constantes na prescrição, o serviço de farmácia clínica elaborou o calendário posológico de alta hospitalar, ilustrado no apêndice C. Aqueles pacientes que realizaram troca valvar mecânica e que farão uso contínuo do *Marevan*[®] receberam adicionalmente o calendário específico do medicamento, apêndice D, contendo a dose de cada dia da semana.

Dos pacientes acompanhados no período, a maioria n=87 (74,4%) recebeu o calendário, elaborado pelo farmacêutico clínico. Os 19 pacientes que implantaram a válvulamecânica, 84,2% (n=16) deles receberam o calendário específico do *Marevan*[®].

Destaca-se a personalização do instrumento, com adequação dos horários de administração em função da rotina do paciente, respeitando as particularidades farmacocinéticas e de interações medicamentosas presentes na farmacoterapia. Os pacientes que não receberam o instrumento foram aqueles transferidos para outro setor, os que foram a óbito e aqueles que a alta ocorreu no período em que o residente de farmácia clínica não estava presente no serviço ou que não teve a alta do paciente sinalizada.

Conclusão

O presente estudo reforçou a importância do farmacêutico clínico compondo a equipe multiprofissional por meio do acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes submetidos à cirurgias cardíacas. A relevância do serviço pôde ser observada pelo quantitativo elevado de IFs realizadas no período, concomitante a aceitação positiva destas IFs, que reflete o reconhecimento e acolhimento de toda a equipe assistencial ao serviço prestado pela farmácia clínica.

Destaque também para a importância do uso de instrumentos visuais que facilitam o processo de educação em saúde e propiciam maior segurança na administração dos medicamentos e maior adesão do paciente à farmacoterapia. O estudo soma com a literatura, visto que os estudos disponíveis possuem como *locu* de atuação as unidades intensivas de atendimento e a presente pesquisa mostra a importância que o farmacêutico possui também na enfermagem. Com isso, espera-se que os resultados apresentados fomentem a literatura e despertem as instituições de saúde sobre a necessidade do profissional farmacêutico na equipe de saúde.

Referências

1. Wilson PWF. (2023). Visão geral dos fatores de risco estabelecidos para doenças cardiovasculares. *In*: Joann GE, Christopher PC (Ed.), UpToDate. Acessado em dezembro, 2023, por <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-established-risk-factors-for-cardiovascular-disease?search=Vis%C3%A3o%20geral%20dos%20fatores%20de%20risco%20estabeleci>

dos%20para%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares.&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

2. Oliveira GMM de, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. 2022 Jan;118(1):115–373. Disponível em: https://abccardiologia.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-118-01-0115/0066-782X-abc-118-01-0115.x44344.pdf
3. Garcia LR, Garzesi AM, Felício ML, Zornoff LAM. PTEN no Contexto da Revascularização do Miocárdio: A Ponta do Iceberg? Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. 2023 Abr 7 [cited 2023 May 30];120:e20230170. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/mZz5sFJ44qTv3YqwWLTB9Ns/?lang=pt#>
4. Tinoco MS, Groia-Veloso RCS, Santos JND, Cruzeiro MGM, Dias BM, Reis AMM. Complexidade da farmacoterapia de pacientes com doença arterial coronariana. Einstein [Internet]. 2021;19:1-7. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/2317-6385-eins-19-eAO5565/2317-6385-eins-19-eAO5565-pt.pdf?x56956
5. Alano GM, Leguizamón DMDB, Vargas VM. Revisão da farmacoterapia de pacientes do programa do componente especializado de assistência farmacêutica em um município de Santa Catarina, Brasil. Infarma [Internet]. 2017;29(1):51-60. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/5774/fb522d5f4d484688e9d19c23995eff63e371.pdf>
6. Araujo EO, Viapiana M, Domingues EAM, Oliveira GS, Polisel CG. Intervenções Farmacêuticas em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde [Internet]. 2017;8(3):25-30. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325026770_Intervencoes_farmaceuticas_em_uma_unidade_de_terapia_intensiva_de_um_hospital_universitario
7. Lima ED, Silva RG, Ricieri MC, Blatt CR. Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde [Internet]. 2018;8(4):18-24. Disponível em: <http://v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2017080403001253ES.pdf>
8. Savji N, Rockman CB, Skolnick AH, Guo Y, Adelman MA, Riles T, *et al.* Associação entre idade avançada e doença cardiovascular em diferentes territórios arteriais: uma base de dados populacional de mais de 3,6 milhões de indivíduos. J Am Coll Cardiol. 2013;61:1736.
9. Wilson PWF. (2023). Avaliação do risco de doença cardiovascular aterosclerótica para prevenção primária em adultos: Nossa abordagem. *In*: Bernard JG (Ed.), UpToDate. Acessado em dezembro, 2023, por https://www.uptodate.com/contents/atherosclerotic-cardiovascular-disease-risk-assessment-for-primary-prevention-in-adults-our-approach?search=Avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20risco%20de%20doen%C3%A7a%20cardiovascular%20ateroscler%C3%B3tica%20para%20preven%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20em%20adultos:%20Nossa%20abordagem&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank

10. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, *et al.* Efeito de fatores de risco potencialmente modificáveis associados ao infarto do miocárdio em 52 países (estudo INTERHEART): estudo caso-controle. *Lanceta*. 2004;364:937.
11. Nesto RW. (2023). Prevalência e fatores de risco para doença coronariana em pacientes com diabetes mellitus. *In: Bernard JG, David Mn (Ed.), UpToDate*. Acessado em dezembro, 2023, por https://www.uptodate.com/contents/prevalence-of-and-risk-factors-for-coronary-heart-disease-in-patients-with-diabetes-mellitus?search=Preval%C3%Aancia%20e%20fatores%20de%20risco%20para%20doen%C3%A7a%20coronariana%20em%20pacientes%20com%20diabetes%20mellitus.&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
12. Colucci WS. (2023). Visão geral do tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida em adultos. *In: Stephen (Ed.), UpToDate*. Acessado em dezembro, 2023, por https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-heart-failure-with-reduced-ejection-fraction-in-adults?search=Vis%C3%A3o%20geral%20do%20tratamento%20da%20insufici%C3%Aancia%20card%C3%ADaca%20com%20fra%C3%A7%C3%A3o%20de%20eje%C3%A7%C3%A3o%20reduzida%20em%20adultos&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
13. Levin T. (2023). Síndrome coronariana crônica: indicações para revascularização. *In: Donald C (Ed.), UpToDate*. Acessado em dezembro, 2023, por https://www.uptodate.com/contents/chronic-coronary-syndrome-indications-for-revascularization?search=S%C3%ADndrome%20coronariana%20cr%C3%B4nica:%20indica%C3%A7%C3%B5es%20para%20revasculariza%C3%A7%C3%A3o&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
14. Konkle BA, Nkomo VT. (2023). Terapia antitrombótica para válvulas cardíacas mecânicas. *In: Catherine MO, Lawrence LKL (Ed.), UpToDate*. Acessado em dezembro, 2023, por https://www.uptodate.com/contents/antithrombotic-therapy-for-mechanical-heart-valves?search=Terapia%20antitromb%C3%B3tica%20para%20v%C3%A1lvulas%20card%C3%ADacas%20mec%C3%A2nicas&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
15. Aranki S, Cutlip D. (2022). Mortalidade operatória após cirurgia de revascularização do miocárdio. *In: Gabriel SA, Edward V, Bernard JG (Ed.), UpToDate*. Acessado em dezembro, 2023, por <https://www.uptodate.com/contents/operative-mortality-after-coronary-artery-bypass-graft-surgery?>
16. Cruz LT, Batista PN, Meurer IR. Análise do serviço de farmácia clínica em um hospital universitário. *HU Rev. [Internet]*. 2019;45(4):408-14. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27553/20179>
17. Barroso VPR, Caux TR, Nascimento MMG. Descrição de um serviço de farmácia clínica em uma unidade de cuidados coronarianos. *Rev. Bras Farm Hosp Serv Saúde São*

Paulo [*Internet*]. 2017;8(1):8-14. Disponível em:
<https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/283/291>

18. Maioli NA, Santos HCB. Intervenções farmacêuticas e sua importância na segurança do paciente hospitalizado. *In: Colloquium Vitae*. ISS: 1984-6436. 2018:35-40.

19. Albuquerque Junior LAB, Leite RS, Yoshida EH, Estanagel THP, Santos NS. Importância da farmácia clínica para a identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM). *Revista Saúde em Foco [Internet]*. 2021;1(13):9-20. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/01/IMPORT%C3%82NCIA-DA-FARM%C3%81CIA-CL%C3%8DNICA-PARA-A-IDENTIFICA%C3%87%C3%83O-E-RESOLU%C3%87%C3%83O-DE-PROBLEMAS-RELACIONADOS-A-MEDICAMENTOS-PRM-9-%C3%A0-20.pdf>

20. Spezia IA. Identificação de problemas relacionados a medicamentos e intervenções farmacêuticas realizadas em um hospital [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2022.

21. Bernardino E, Sousa SM de, Nascimento JD do, Lacerda MR, Torres DG, Gonçalves LS. Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. *Escola Anna Nery [Internet]*. 2021 Nov 1;26. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/jrPCm5ktvgDrkf3cKhFkH7R/?lang=pt>

22. Amorim HS, Santos ES. Importância do farmacêutico na alta hospitalar qualificada: revisão integrativa. *Research, Society and Development [Internet]*. 2023;12(11). Disponível em:
file:///C:/Users/maria/Downloads/Importancia_do_farmaceutico_na_alta_hospitalar_qua.pdf

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento para coleta dos dados da pesquisa

Caracterização do paciente		
Identificação:	Idade:	Genêro: ()M ()F
Comorbidades: ()HAS ()DM ()DPOC ()DAC ()Febre reumática ()Outras: _____		
Tipo de cirurgia: ()CRVM ()TV mecânica ()TV biológica ()CRVM + TV mecânica ()CRVM + TV biológica		
Tempo de internamento na enfermaria de pós-operatório: _____ dias		
Tipos de intervenções farmacêuticas e quantificação		
()Adição de tratamento ()Suspensão de tratamento ()Substituição de tratamento ()Ajuste de dose ()Reconciliação medicamentosa ()Substituição (solicitação de não padronizado) ()Sinalizar término de medicamento ()Alergia medicamentosa ()Iniciar protocolo de LAMG ()Em desacordo com protocolo de LAMG ()Iniciar protocolo de TEV ()Em desacordo com protocolo de TEV ()Correção do tempo de infusão ()Mudança de via de administração ()Sugestão de correção de DHE ()Erro de aprazamento ()Descalonamento de antimicrobiano ()Escalonamento de antimicrobiano ()Uso prolongado de antibiótico ()Antimicrobiano em desacordo com parecer da CCIH ()Switch therapy ()Reação adversa ao medicamento ()Interação medicamentosa ()Duplicidade terapêutica ()Incompatibilidade por via Y ()Posologia inadequada ()Diluição incorreta ()Outros		
Quantidade de intervenções farmacêuticas durante o período de hospitalização: _____		
Aceitação das intervenções farmacêuticas: ()Sim ()Não		
Uso de Marevam: ()Sim ()Não	Calendário do Marevam: ()Sim ()Não	
Calendário posológico		
Calendário posológico de alta hospitalar: ()Sim ()Não		

Apêndice B – Calendário de acompanhamento hospitalar do *Marevan*[®].

Paciente:

Idade:

Medicamento: **Marevan 5mg** Horário de administração: **18:00 horas**

Calendário MAREVAN - JANEIRO/2024



Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



Apêndice D – Calendário posológico de alta hospitalar do *Marevan*[®]

Paciente:

Idade:

Calendário MAREVAN | Horário de administração: 18:00 horas

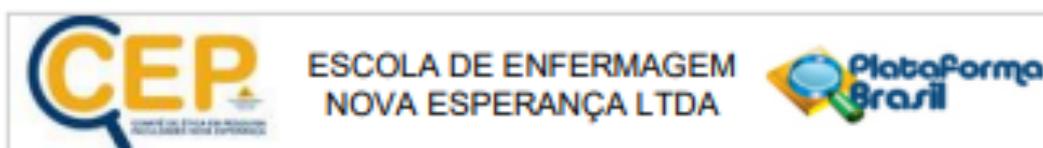
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sabádo	Domingo
						
10mg 2 comprimidos	7.5 mg 1 comprimido +1/2 comprimido	10 mg 2 comprimidos	7,5mg 1 comprimido + 1/2 comprimido	10 mg 2 comprimidos	7.5 mg 1 comprimido +1/2 comprimido	7.5 mg 1 comprimido +1/2 comprimido



Farmacêutico Clínico

ANEXO

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA ATENDIDOS NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL

Pesquisador: MARIA LUISA DE SA VIEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70103123.1.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.115.314

Apresentação do Projeto:

Este é o parecer de 1ª versão do Projeto sob Protocolo CEP 70/2023, Relatoria da 5ª Reunião Ordinária de 09 de junho de 2023. Trata-se um projeto de monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, em cumprimento à exigência para obtenção do título de Especialista em Atenção Cardiovascular Hospitalar.

As doenças cardiovasculares são comuns na população em geral em todo o mundo e com isso o aumento do número de intervenções cirúrgicas, sendo as mais comuns a de revascularização do miocárdio e a correção de doenças valvares. O presente estudo tem como objetivo avaliar a importância do seguimento farmacoterapêutico durante o acompanhamento de pacientes da enfermaria submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar, em um hospital filantrópico, referência em cardiologia na Paraíba. Trata-se de um estudo transversal do tipo retrospectivo. A amostra será formada por pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar biológica e mecânica e que foram acompanhados pelo serviço de farmácia clínica no período de março a agosto de 2023. Os dados serão coletados por meio de um instrumento elaborado para essa finalidade, serão avaliadas as variáveis relacionadas ao gênero, faixa etária, comorbidades, tipo de cirurgia, tempo de internamento na enfermaria de pós operatório, intervenções farmacológicas, média de intervenções por paciente, aceitação das intervenções e elaboração de calendários de uso hospitalar (Marevam®) e os de alta hospitalar. Os

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOÃO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 6.115.314

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	31/05/2023 19:36:59	MARIA LUISA DE SA VIEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	31/05/2023 19:36:31	MARIA LUISA DE SA VIEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadora.pdf	31/05/2023 19:36:04	MARIA LUISA DE SA VIEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	31/05/2023 19:35:02	MARIA LUISA DE SA VIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatcle.pdf	31/05/2023 19:34:37	MARIA LUISA DE SA VIEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 13 de Junho de 2023

Assinado por:

**Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramma CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br