



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS I – CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE FARMÁCIA**

**PAULO ANDRÉ HONÓRIO DA SILVA**

**ESTUDO DE PSICOFÁRMACOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS  
HOSPITALIZADOS**

Campina Grande - PB

2016

PAULO ANDRÉ HONÓRIO DA SILVA

**ESTUDO DE PSICOFÁRMACOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS  
HOSPITALIZADOS**

Trabalho de conclusão de curso – TCC  
apresentado no Curso de Farmácia da  
Universidade Estadual da Paraíba em  
cumprimento as exigências para obtenção do  
Título de Farmacêutico.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lindomar de Farias Belém

Campina Grande - PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586u Silva, Paulo André Honório da.  
Uso de psicofármacos em pacientes oncológicos hospitalizados [manuscrito] / Paulo André Honório da Silva. - 2016.  
33 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.  
"Orientação: Profa. Dra. Lindomar de Farias Belém, Departamento de Farmácia".

1. Psicofármacos. 2. Medicamentos. 3. Reações adversas. 4. Pacientes oncológicos. I. Título.

21. ed. CDD 615.1

PAULO ANDRÉ HONÓRIO DA SILVA

**ESTUDO DE PSICOFÁRMACOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS  
HOSPITALIZADOS**

Trabalho de conclusão de curso – TCC  
apresentado no Curso de Farmácia da  
Universidade Estadual da Paraíba em  
cumprimento as exigências para obtenção do  
Título de Farmacêutico.

Aprovada em: 17/08/2016

Lindomar de Farias Belém

Prof. Dra. Lindomar de Farias Belém DF/CCBS/UEPB

Orientadora

Ivana Maria Fechine

Prof. Dra. Ivana Maria Fechine DF/CCBS/UEPB

1ª Examinadora

Rossana Miranda Pessoa Antunes

Prof. Dra. Rossana Miranda Pessoa Antunes DF/CCBS/UEPB

2ª Examinadora

## **DEDICATÓRIA**

Em primeiro lugar, a Deus meu grande mestre e aos meus familiares, em especial, meus Pais Pedro Honório da Silva e Severina Coutinho da Silva.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo dom da vida.

Sou muito grato à Universidade Estadual da Paraíba e ao Departamento de Farmácia por terem sido primordiais para minha formação e por terem me acolhido muito bem desde o início no curso.

Ao Hospital da FAP, minha enorme gratidão, por ter cedido o espaço para minha pesquisa, em especial a Clínica Dr. Ulisses Pinto que nos dois anos de pesquisa, sempre esteve me ajudando e me passando informações essenciais.

Aos meus professores que participaram da minha formação, em especial minha orientadora Prof. Dra. Lindomar de Farias Belém, por ter me dado a oportunidade de ingressar no CIM (Centro de informações sobre medicamentos) em 2013 onde ganhei muito em conhecimento com a sua orientação. Agradeço a banca, por também ter participado da minha formação... Obrigado por tudo.

A minha família, por ter sido minha principal influência para que eu me tornasse o Homem que sou hoje e por estar sempre participando de momentos felizes e aqueles que testam nossa fé.

A minha segunda família, reflexo da esperança, por ser uma luz em minha vida. Deus escolheu cada um de vocês para estarem comigo e me mostrarem o melhor caminho a seguir, me aproximando mais do amor de Deus.

Aos meus colegas de faculdade, que estiveram comigo em vários momentos do curso, por todos os momentos que passamos juntos, das alegrias, tristezas e das superações, a convivência com vocês me proporcionou grande aprendizado. Agradeço por tudo que me proporcionaram durante esses cinco anos.

A minha namorada, Izabel, por ter me dado muita força para concluir meu trabalho. Você, em todos os momentos estava me motivando para que eu pudesse encontrar ideias e conseguir fazer o que fiz.

Obrigado a todos de coração!!!

*“Nós sempre nos definimos pela habilidade de  
superar o impossível”*

*Interstelar*

## ESTUDO DE PSICOFÁRMACOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

SILVA, Paulo André Honório da<sup>1</sup>; BELEM, Lindomar de Farias<sup>2</sup>

### RESUMO

O câncer é um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A farmacoterapia do câncer engloba várias classes medicamentosas, onde os principais são os antineoplásicos, que tentam erradicar a doença e evitar sua recorrência. Além destes fármacos, faz-se uso de tratamento paliativo na tentativa de aliviar os sintomas causados pela neoplasia. Este trabalho tem como objetivo estudar as possíveis reações adversas causadas por Psicofármacos em pacientes oncológicos hospitalizados. Na pesquisa, foi utilizado um estudo transversal, qualiquantitativo em pacientes oncológicos internados na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), foi constituído por uma amostra de 102 pacientes que estavam sob o uso de psicofármacos, no período de execução da pesquisa. Não houve discriminação de idade, gênero, raça e condição social. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um formulário elaborado especificamente para o estudo. Através dos resultados, percebeu-se que da amostra de pacientes feita na pesquisa, 55% corresponderam ao sexo feminino. Os pacientes estavam em condições de polifármacia e ficaram internados em média por 9 dias. O diagnóstico mais frequente foi a Síndrome Paraneoplásica. Com base na amostra da pesquisa, 37% apresentaram reação adversa, dentre as mais prevalentes o vômito (28%) e a sonolência (15%). Com relação aos fármacos que causaram essas possíveis reações adversas a medicamentos (RAM), o cloridrato de tramadol e o sulfato de morfina foram os principais. Os medicamentos mais utilizados foram a Metoclopramida foi a que teve maior porcentagem. Entre os psicofármacos observados, o cloridrato de amitriptilina (71,05%), fenitoina e clonazepam, ambos com (10,53%). Neste estudo, foi possível uma investigação mais detalhada sobre os psicofármacos mais utilizados na clínica oncológica da FAP e as possíveis reações adversas. A avaliação da farmacoterapia é importante dentro do contexto da promoção da saúde, uma vez que seus resultados auxiliam a definir estratégias a fim de buscar a melhoria da qualidade de vida destes pacientes, tentando promover o uso racional de medicamentos e evitar possíveis reações adversas.

**Palavras-chave:** Psicofármacos; Reação adversa a medicamento; Pacientes Oncológicos hospitalizados.

---

<sup>1</sup> Aluno de Graduação em Farmácia na Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus I

<sup>2</sup> Professora Doutora da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus I

## **STUDY OF PSYCHOTROPIC DRUGS IN ONCOLOGIC PATIENTS HOSPITALIZED**

SILVA, Paulo André Honório da<sup>1</sup>; BELEM, Lindomar de Farias<sup>2</sup>

### **ABSTRACT**

Cancer is a major public health problem in developed and developing countries. The cancer pharmacotherapy encompasses several drug classes, which are the main antineoplastic, trying to eradicate the disease and prevent its recurrence. In addition to these drugs, it makes use of palliative treatment in an attempt to relieve symptoms caused by the câncer. This work aims to study the possible adverse reactions caused by Pharmacotherapy in hospitalized cancer patients. In the survey, we used a cross-sectional study, quantitative qualitative in hospitalized cancer patients in the Welfare Foundation of Paraíba (FAP), consisted of a sample of 102 patients who were under the use of psychotropic drugs in the research implementation period. There was no discrimination of age, gender, race and social status. As a data collection instrument, used a form designed specifically for the study. From the results, realizes that the patient sample made in research, 55% corresponded to females. Patients were able to polypharmacy and were hospitalized for an average of 9 days. The most frequent diagnosis was paraneoplastic syndrome. Based on the survey sample, 37% had adverse reactions, among the most prevalent vomiting (19%) and sleep (11%) were the most affected. With respect to drugs that cause these possible adverse drug reactions (ADRs), tramadol hydrochloride and morphine sulfate were the main. The most commonly used drugs were Metoclopramide was the one that had the highest percentage. Among the observed psychotropics, amitriptyline hydrochloride (71.05%), phenytoin and clonazepam, both (10.53%). In this study, further investigation was possible on psychotropic drugs most commonly used in oncological clinic FAP and possible adverse reactions. The evaluation of pharmacotherapy is important within the context of health promotion, since its results help to define strategies to seek to improve the quality of life of these patients, trying to promote the rational use of drugs and avoid possible adverse reactions.

**Keywords:** psychotropics; adverse reaction to medication; Oncologic hospitalized patients.

---

<sup>1</sup> Student Undergraduate Pharmacy at the State University of Paraíba - UEPB - Campus I

<sup>2</sup> Professor of the State University of Paraíba - UEPB - Campus I

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

<b>Tabela I</b> – Dados Clínico-pessoais dos pacientes oncológicos hospitalizados.....	19
<b>Tabela II</b> – Principais diagnósticos na Clínica Oncológica.....	20
<b>Tabela III</b> – Classes Medicamentosas mais observadas na clínica oncológica.....	23
<b>Tabela IV</b> – Psicofármacos mais observados na clínica oncológica.....	24
<b>Gráfico I</b> – Possíveis reações adversas em pacientes na clínica oncológica.....	20
<b>Gráfico II</b> – Medicamentos mais prescritos aos pacientes da clínica oncológica.....	22

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**RAM** – Reações Adversas a Medicamentos

**SNC** – Sistema Nervoso Central

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**URM** – Uso Racional de Medicamentos

**IM** – Interação Medicamentosa

**CIM** – Centro de Informações sobre Medicamentos

**ASA** – American Society of Anesthesiologists

**ATC** – Anatomical Therapeutical Chemical

**WHO** – World Health Organization

**CID** – Classificação Internacional de Doenças

**FAP** – Fundação Assistencial da Paraíba

# SUMÁRIO

<b>1.0 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2.0 OBETIVOS .....</b>	<b>13</b>
2.1 Objetivo Geral .....	13
2.2 Objetivos Específicos .....	13
<b>3.0 REFERÊNCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
<b>4.0 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>17</b>
4.1 Tipo de Pesquisa.....	17
4.2 Local da Pesquisa .....	17
4.3 Caracterização da Amostra.....	17
4.4 Instrumento de coleta de dados .....	18
4.5 Processamento e análise dos dados .....	18
<b>5.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>7.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICES</b>	

## 1.0 INTRODUÇÃO

O câncer é um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A farmacoterapia do câncer engloba várias classes medicamentosas, onde os principais são os antineoplásicos, que tentam erradicar a doença e evitar sua recorrências. Além destes fármacos, faz-se uso de tratamento paliativo na tentativa de aliviar os sintomas causados pela neoplasia (GUERRA et al., 2005; BARBOSA et al., 2008). A OMS estabelece o conceito de tratamento paliativo como “assistência promovida por uma equipa multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida. Por meio da prevenção e alívio do sofrimento da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (INCA, 2016). Um desses métodos no tratamento paliativo é o uso de psicofármacos que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC).

Há duas razões pelas quais a compreensão da ação dos fármacos no (SNC) representa problemas particularmente desafiadores. A primeira é que os fármacos que atuam centralmente são de especial significância para a humanidade. A segunda razão é que o SNC é funcionalmente muito mais complexo que qualquer outro sistema no corpo, e isso torna a compreensão dos efeitos dos fármacos muito mais difícil (RANG & DALE, 2011). Isso requer a aplicação de uma postura relacionada a farmacovigilância por parte dos prescritores e/ou farmacêuticos (ANTUNES, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Farmacovigilância é a ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão, prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos. Seu principal objetivo é garantir a segurança do paciente e o uso racional dos mesmos (PEZATO; CESARETTI, 2015).

O uso racional de medicamentos, almejado pela Política Nacional de Medicamentos brasileira, é o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo determinado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (OENNING et al., 2011).

A (OMS) define reação adversa a medicamento (RAM) como sendo “qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para

modificação de funções fisiológicas” (PEREIRA, 2002). Em outro estudo, SECOLI (2010) afirma que a polifármacia está associada ao aumento do risco e da gravidade das RAM, precipitar Interações Medicamentosas (IM), causar toxicidade cumulativa, ocasionar erros de medicação, reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade.

Alguns pacientes são mais susceptíveis ao aparecimento de RAM. Os principais são: pacientes com extremos de idade (neonatos, crianças e idosos), gestantes, pacientes com determinadas patologias, como insuficiência renal ou hepática (BRAGA, 2014).

Tratando-se da terapêutica antineoplásica, os pacientes são candidatos ao desenvolvimento de potenciais reações adversas, devido à poliquimioterapia, janela terapêutica estreita dos fármacos em uso, tratamento prolongado e em concomitância com outros tratamentos de suporte. Por tais razões, deve-se considerar os aspectos de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, principalmente, em pacientes idosos, por apresentarem mudanças fisiológicas e metabólicas no organismo, que resulta em repercussões na saúde desses pacientes. Essas alterações podem contribuir ou ainda, exacerbar doenças crônicas e agudas, nas quais aceleram o desenvolvimento de enfermidades e dificultam o prognóstico desse grupo etário (SOUZA, 2015). Portanto, as unidades clínicas hospitalares merecem enfoque especial, visto que o uso concomitante de drogas, a gravidade e instabilidade dos pacientes são fatores extremamente relevantes para a vulnerabilidade do mesmo. Nesse contexto, a clínica oncológica utiliza muitas classes medicamentosas, tais como os antineoplásicas e adjuvantes para o tratamento paliativo na tentativa de aliviar os sintomas causados pela neoplasia ou às RAM's relacionadas aos medicamentos do tratamento (MELGAÇO et al., 2011). Assim, o estudo fez parte das atividades do Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) da UEPB e teve como principal objetivo estudar as possíveis reações adversas causadas por psicofármacos, utilizados por pacientes oncológicos, tentando promover o Uso Racional de Medicamentos.

## **2.0 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Estudar as possíveis reações adversas causadas por Psicofármacos em pacientes oncológicos hospitalizados.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar os dados clínicos e pessoais dos pacientes internados;
- Identificar os diagnósticos mais frequentes;
- Estudar as possíveis Reações adversas a medicamentos (RAM);
- Estudar os psicofármacos que mais ocasionaram RAM e os mais prescritos para os pacientes oncológicos;

### 3.0 REFERÊNCIAL TEÓRICO

Segundo a OMS, o câncer é a segunda maior causa de mortalidade em todo mundo, atrás apenas das doenças de origem cardiovascular. No Brasil, as estimativas para o ano de 2016 serão validas também para o ano de 2017 e apontam a ocorrência de aproximadamente 596.070 casos novos de câncer (MINISTERIO DA SAÚDE, 2016). Em estudos realizados por Rangel e Telles (2012), de todos os sintomas que um paciente com diagnóstico de câncer apresenta, a dor é o mais temido, constituindo o fator mais determinante de sofrimento relacionado a doença mesmo quando comparado à expectativa da morte. Para Melgaço et al (2011), a dor oncológica causa um grande desconforto no paciente, significando agravamento do prognóstico, diminuição da autonomia, qualidade de vida e do bem estar.

As neoplasias têm crescido em todo o mundo e ocupam a segunda causa de morte na maioria dos países. Em países desenvolvidos projeta-se que em breve os cânceres ultrapassarão as doenças cardiovasculares (OLIVEIRA et al., 2015). Dentre o crescimento das neoplasias, a Síndrome Paraneoplásica se destaca bastante na presente pesquisa. De acordo com Neto (2012), a Síndrome Paraneoplásica constitui um conjunto de sinais e sintomas que precedem as diferentes formas de neoplasias ou cursam com elas paralelamente, compondo acometimento variado à distância do tumor, acompanham sua evolução podendo até regredir com a exérese da massa neoplásica, ou mesmo com a radioterapia ou quimioterapia. Conhecer a epidemiologia do câncer é essencial para realização de ações que visem à promoção da saúde, prevenção, detecção precoce da doença, além de definir metas e de avaliar resultados de atenção oncológica em todos os níveis de saúde (SANTOS et al.,2015).

O câncer é uma doença que acomete mais os idosos, e mais de 50% de todos os tipos acontecem em pessoas com mais de 65 anos. Sendo fator causa de morte em homens e mulheres com idades entre 60 e 79 anos, provavelmente porque, com o passar dos anos, acumulam-se fatores de risco específicos da patologia. Ao acúmulo geral desses fatores vem associar-se a tendência a uma menor eficácia dos mecanismos de reparação celular no idoso. Além disso, os pacientes idosos portadores de neoplasias geralmente apresentam comorbidades, reserva fisiológica restrita, limitações funcionais, incapacidades físicas e outros agravos relacionados à idade, de forma que as decisões para a conduta terapêutica podem ser complexas, requerendo maior conhecimento e domínio da farmacologia dos fármacos antineoplásicas e de agentes biológicos a serem utilizados, assim como de seus

efeitos adversos, a curto e a longo prazo. Por isso o tratamento, nesses pacientes, deve visar à maximização dos benefícios terapêuticos e à minimização de seus riscos (SOUZA, 2015).

Para o controle da dor, além de analgésicos opióides e não-opióides, faz-se uso de fármacos adjuvantes, que são empregados para tratar sintomas que comumente acompanham as síndromes dolorosas ou para tratar as reações adversas dos analgésicos empregados (BARBOSA et al., 2008). Em um estudo feito por Agostinho e Camacho (2009), eles afirmam que são várias as perturbações e doenças pautadas pela dor, que recorrem ao uso de psicofármacos como adjuvantes da terapia analgésica. Corroborando, Morais (2012), observou que, apesar do uso de analgésicos, no combate a dor, ser tão difundido no mundo, uma nova terapêutica adjuvante vem sendo empregada, o uso de neuropsicofármacos.

Os psicofármacos são substâncias químicas que atuam sobre a função psicológica e alteram o estado mental. Estão incluídos nessa definição medicamentos com ações antidepressiva (antidepressivos), alucinógena (alucinógenos) e/ou tranquilizante (ansiolíticos e antipsicóticos) (NOIA et al., 2012).

Os ansiolíticos e tranquilizantes são utilizados no tratamento da ansiedade mais apropriadamente quando esta se encontra associada a outros distúrbios psiquiátricos como à depressão e ao distúrbio do pânico. Os benzodiazepínicos atuam como depressores do SNC produzindo níveis de depressão, desde uma leve sedação até hipnose, dependendo da dose. Os antidepressivos são utilizados no tratamento da depressão maior (depressão clinicamente significativa do humor e comprometimento da funcionalidade, podendo estar associada à psicose). Os antipsicóticos ou neurolépticos são medicamentos inibidores das funções psicomotoras, como é o caso da excitação e da agitação. Paralelamente eles atenuam também os distúrbios neuropsíquicos ditos psicóticos, tais como os delírios e as alucinações sendo utilizados, principalmente, no tratamento da esquizofrenia (FERNANDES, 2012).

A utilização de psicofármacos tem aumentado nas últimas décadas, e este crescimento pode ser atribuído à maior frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, a introdução de novos medicamentos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas dos fármacos já existentes. Os psicofármacos, assim como todos os medicamentos, devem ser utilizados de uma forma racional, tendo em vista que podem produzir diversos efeitos adversos, causar dependência e o seu uso prolongado pode gerar diversos problemas à saúde da população. Considera-se então, fundamental garantir o uso racional e seguro dos psicofármacos. De acordo com conceito proposto pela OMS, o uso

racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (ROCHA; WERLANG, 2013).

A monitorização e segurança de medicamentos são elementos essenciais para o uso efetivo desses, e para a assistência médica de alta qualidade, especialmente, em pacientes oncológicos, que, devido ao seu estado físico comprometido, configura como paciente de risco a predispor reações adversas a medicamentos. Essa monitorização tem a capacidade de inspirar segurança e confiança de pacientes e profissionais da saúde em relação aos medicamentos e contribui para o seu uso racional (BATISTA, 2014).

A farmacovigilância é definida pela OMS, 2002, como “a ciência e as atividades relacionadas com detecção, avaliação compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos”, e dos eventos adversos de interesse da farmacovigilância, destacam-se as reações adversas a medicamentos, por estarem na base das grandes tragédias relacionadas à utilização de medicamentos em populações e pelo conhecimento de que cerca de metade dos fármacos induz reações adversas detectadas somente na fase pós-comercialização (CARDOSO; AMORIM, 2013).

Reação adversa a medicamentos é definida como sendo qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, sob prescrição para diagnóstico, profilaxia e ou tratamento que aparece após a administração de um medicamento em doses normalmente utilizadas. As RAMs podem ser classificadas de acordo com dose, tempo, e sensibilidade dos pacientes, composição genética, idade, sexo, alterações psicológicas, fatores exógenos tais como: fármacos co-prescritos, dieta, e estado de doença. Todos podem alterar a susceptibilidade do paciente a RAM. Conhecer melhor a ocorrência das RAMs é fator fundamental para a prevenção das mesmas, uma vez que se constata que muitas são preveníveis, gerando assim um impacto social positivo no cuidado ao paciente e reduzindo os gastos do Sistema de Saúde (SOUZA, 2015).

A avaliação da farmacoterapia através da farmacovigilância aplicada ao tratamento oncológico é importante dentro do contexto da promoção da saúde, uma vez que seus resultados auxiliam a definir estratégias a fim de buscar a melhoria da qualidade de vida destes pacientes, tentando promover o uso racional de medicamentos e evitando ocorrências de interações medicamentosas e RAM's (MELGAÇO et al., 2011). Corroborando, Batista (2014) observou que detectar precocemente as reações adversas, mensurar seus riscos e

identificar os grupos populacionais mais susceptíveis às mesmas é contribuição inquestionável na clínica oncológica.

## **4.0 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de Pesquisa**

Este trabalho foi realizado através de uma abordagem transversal, quali-quantitativa em pacientes oncológicos internados no Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), em Campina Grande – PB, no período de Julho de 2013 a Julho de 2015.

### **4.2 Local da Pesquisa**

O Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba situa-se no bairro de Bodocongó, no município de Campina Grande – PB, porém recebe pacientes da cidade e dos demais municípios do estado da Paraíba, como também pacientes de estados circunvizinhos.

### **4.3 Caracterização da amostra**

A amostra é composta por 102 pacientes internados na Clínica Dr. Ulisses Pinto da FAP, sob o uso de psicofármacos, no período de execução do trabalho. Não houve discriminação de idade, gênero, raça e condição social. Foram excluídos da pesquisa aqueles pacientes em estado grave: entubados sob ventilação mecânica e/ou com perda da consciência.

### **4.4 Instrumento de Coleta de Dados**

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um formulário simples e objetivo (Apêndice A) composto por variáveis como: identificação do paciente, dados clínicos, tratamento farmacológico e possíveis queixas relacionadas aos medicamentos, exames laboratoriais e complementares. Foi preenchida por meio de observação direta do paciente, análise do seu prontuário e entrevista com o mesmo.

### **4.5 Processamento e Análise dos Dados**

Os dados coletados foram inseridos em tabelas e gráficos, de modo a possibilitar a realização de uma análise qualiquantitativa, considerando os valores relativos e absolutos. Foram utilizados para tanto, o software Windows Excel 2013<sup>®</sup> e outros métodos estatísticos e epidemiológicos quando necessário. Para classificação dos medicamentos, utilizou-se o método ATC (*Anatomical Therapeutical Chemical Classification*, 1997 – WHO, 1997a). Para as reações adversas, a classificação WHO-ART (*World Health Organization-Adverse Reaction Terminology*, 1997 – WHO, 1997b). Os diagnósticos dos pacientes foram determinados pela 10<sup>a</sup> revisão da Classificação Internacional de Doenças, de 1999 (CID-10). Para a análise das possíveis reações adversas, foram utilizadas as monografias dos fármacos da base de dados DRUGS, a qual possui um sistema amplo para checar as ocorrências.

## **5.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram avaliados 102 pacientes internados na clínica oncológica no período entre julho de 2013 a julho de 2015. Os dados clínicos-pessoais desses pacientes estão na Tabela I.

**Tabela I** – Dados Clínico-pessoais dos pacientes oncológicos hospitalizados

Variáveis	Fr% - DP	Fonte:
<b>Gênero</b>		Dados
Masculino	45% (n=46)	da
Feminino	55% (n=56)	pesqui
<b>Idade (anos) (Média ± Desvio Padrão)</b>	57,05 ± 16,50 (mínimo 20, máximo 92)	sa.
<b>Duração da Internação (dias) (Média ± DP)</b>	9,50 ± 7,12 (mínimo 1, máximo 30)	
<b>Número de Medicamentos (Média ± DP)</b>	6 ± 2,19 (mínimo 1, máximo 13)	Duas
<b>Evolução</b>		infor
Alta	73% (n=75)	maçõ
Óbito	24% (n=24)	es
Transferidos	3% (n=3)	impo
		rtant

es são vistas nessa tabela. A primeira é que o sexo feminino foi tido com maior porcentagem, e a segunda é o número de medicamentos utilizado pelos pacientes oncológicos hospitalizados.

Dentre estes pacientes, o diagnóstico mais apresentado foi a síndrome paraneoplásica que teve a maior porcentagem. Esses estudos se assemelham ao de Quirino (2014) que foi realizado no mesmo local, onde a síndrome paraneoplásica teve a maior porcentagem. Na Tabela II, estão os principais diagnósticos e suas porcentagens encontrados no presente estudo.

**Tabela II – Principais diagnósticos na Clínica Oncológica**

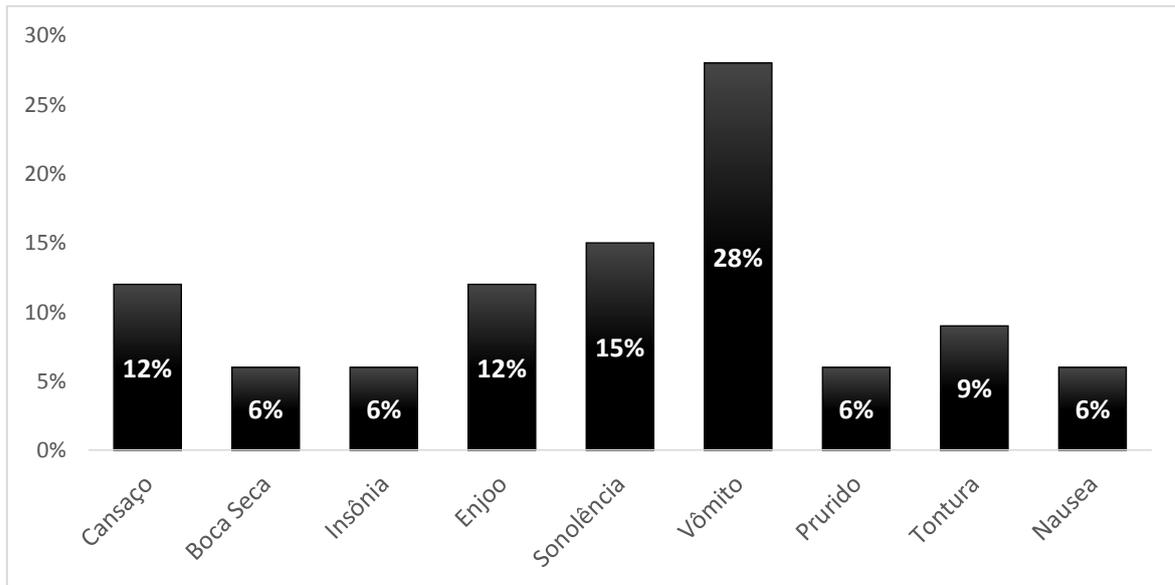
<b>Diagnósticos</b>	<b>Fr%</b>	<b>Nº</b>
<b>Síndrome Paraneoplásica</b>	34%	14
<b>Neoplasia de Próstata</b>	17%	7
<b>Neoplasia de Mama</b>	17%	7
<b>Neoplasia de Colo Uterino</b>	17%	7
<b>Neoplasia de Pulmão</b>	15%	6
<b>TOTAL</b>	100%	41

Fonte: Dados da Pesquisa

Da amostra apresentada, 37% dos pacientes apresentaram alguma RAM, sendo que, o gênero feminino apresentou maior incidência. Em estudos realizados por Batista (2014) no mesmo hospital, foi observado que o gênero feminino foi o mais acometido por reações adversas, isso devido os níveis de hormônios, os quais podem acabar interferindo no metabolismo de vários fármacos.

Foi possível perceber dentre as reações adversas identificadas, que o Sistema digestório apresentou maior incidência (43%), seguido pelo SNC e Periférico (24%). Esses estudos se assemelham aos relatados por Batista (2014), onde o sistema digestório e o SNC e periférico são os mais acometidos. Geralmente, esses sistemas são os mais afetados pelo fato de que estes pacientes, quando internados, acabam utilizando vários medicamentos para tratamento das mais variadas doenças (ROUSSEAU et al., 2006). As possíveis reações adversas estão no Gráfico I.

**Gráfico I:** Possíveis reações adversas em pacientes na clínica oncológica.



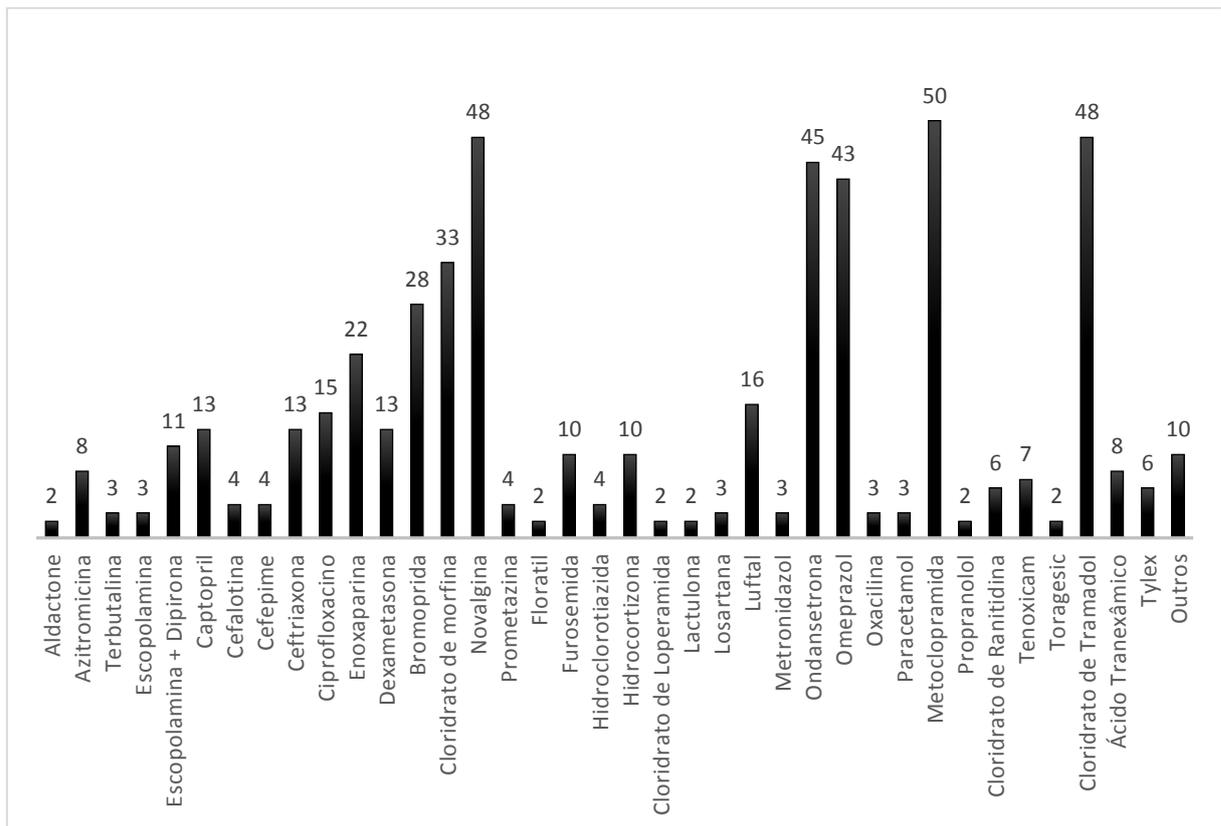
Fonte: Dados da Pesquisa.

Entre as reações adversas, o vômito (28%) e sonolência (15%) foram os mais observados. Esses resultados se assemelham aos dos estudos de Souza (2015), realizado no mesmo hospital, onde o vômito foi a reação mais encontrada. Em um estudo feito por Becker e Nardin (2011), é afirmado que o vômito é um fator desencadeador da recusa à continuidade do tratamento pelo desconforto que gera ao paciente, e que o uso de antieméticos conjuntamente à quimioterapia pode trazer melhora em cerca de 25% a 50% dos pacientes quanto às suas crises de náuseas e vômitos desencadeadas durante o tratamento quimioterápico.

Com relação aos medicamentos que ocasionaram reações adversas, o Cloridrato de tramadol (57%) e Sulfato de morfina (31%) foram os principais causadores. Por se tratar de pacientes internados na clínica oncológica, a incidência do uso de opióides é grande no controle da dor. Esses resultados são semelhantes ao do estudo de Quirino (2014) realizados no mesmo hospital, no qual existe uma grande parcela de cloridrato de tramadol prescrito.

Dos medicamentos utilizados, a Metoclopramida teve a maior porcentagem, como também foi observado um número de medicamentos utilizados por paciente que indica a condição de polifármacia. Em estudos realizados por Secoli (2010), a polifármacia é definida como o uso de cinco ou mais medicamentos. Corroborando, Melgaço et al (2011), afirma que a polifármacia aumenta o risco de reações adversas. No Gráfico II, podemos ver os medicamentos mais prescritos aos pacientes na clínica oncológica.

**Gráfico II** – Medicamentos mais prescritos aos pacientes da clínica oncológica



Fonte: Dados da pesquisa.

\*Outros: Alenia, Ambroxol, Ancoron, Anlodipino, Atenolol, Digoxina, Espironolactona, Glibenclamida, Levofloxacina e Metformina.

A metoclopramida é um antiémitico muito utilizado na clínica oncológica, devido os pacientes sentirem náuseas e vômitos depois da quimioterapia e também pela utilização de analgésicos opióides, por isso seu uso é bastante alto. Algumas informações referentes a Metoclopramida foram constatadas em estudos anteriores realizados no mesmo hospital. Em

um desses estudos, Duarte (2014) observou que esse fármaco possui a capacidade de aumentar o volume de lactação, já Quirino (2014) observou que a metoclopramida potencializa a depressão do Sistema Nervoso Central (SNC) causada pela morfina. E o efeito da Metoclopramida sobre a motilidade gástrica é reduzido pela mesma.

Durante a pesquisa, foi observado classes medicamentosas sendo utilizada nesses pacientes oncológicos. Dentre essas classes, os antieméticos foram mas utilizados. Em um estudo realizado por Costa et al., (2009) os agentes antieméticos são de importância particular como adjuvantes na quimioterapia do câncer. Na Tabela III, podemos ver as classes medicamentosas mais encontradas na pesquisa.

**Tabela III** – Classes Medicamentosas mais observadas na clínica oncológica

<b>Classes Medicamentosas</b>	<b>Fr%</b>	<b>Nº</b>
<b>AINE</b>	5,63%	32
<b>Analgésico</b>	8,98%	51
<b>Analgésico Opióide</b>	15,32%	87
<b>Analgésico/Antiespasmódico</b>	1,94%	11
<b>Ansiolítico</b>	1,58%	9
<b>Antialérgico</b>	0,70%	4
<b>Outros</b>	0,70%	4
<b>Antibacteriano</b>	1,41%	8
<b>Antibiótico</b>	3,87%	22
<b>Anticoagulante</b>	3,87%	22
<b>Anticonvulsivante</b>	0,70%	4
<b>Antidepressivo</b>	4,75%	27
<b>Antidiarreico</b>	0,70%	4

<b>Antiémetico</b>	21,65%	123
<b>Antifisético</b>	2,82%	16
<b>Anti-hipertensivo</b>	4,05%	23
<b>Antimicrobiano</b>	4,22%	24
<b>Antipsicóticos</b>	0,35%	2
<b>Antiúlcero</b>	11,28%	64
<b>Broncodilatador</b>	0,53%	3
<b>Diurético</b>	2,82%	16
<b>Hemostático</b>	1,41%	8
<b>Hipoglicemiante</b>	0,36%	2
<b>Laxante</b>	0,36%	2
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>568</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

Referente a terapia adjuvante, os psicofármacos foram muito utilizados na clínica oncológica e continuam sendo inovadores no controle da dor oncológica. Na tabela VI estão os principais psicofármacos mais observados na clínica oncológica.

**Tabela IV** – Psicofármacos mais observados na clínica oncológica

<b>Psicofármacos</b>	<b>Classe Terapêutica</b>	<b>Fr%</b>	<b>Nº</b>
Amplictil	Antipsicótico	2,63%	1
Haloperidol	Antipsicótico	2,63%	1
Clonazepam	Ansiolítico	10,53%	4
Cloridrato de Amitriptilina	Antidepressivo	71,05%	27
Fenitoina	Anticonvulsivante	10,53%	3
Fenobarbital	Anticonvulsivante	2,63%	2
<b>TOTAL</b>		<b>100,00%</b>	<b>38</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

Referente aos psicofármacos, o cloridrato de amitriptilina foi o mais observado, visto que o seu uso é de grande importância no tratamento adjuvante da dor e no alívio de outros sintomas. Em outros estudos realizados por Moraes (2012) no mesmo hospital, foi observado que o tratamento com antidepressivos é efetivo e melhora a adesão aos tratamentos do câncer, reduzindo efeitos adversos como náusea, dor e fadiga.

Por se tratar de pacientes oncológicos hospitalizados, muitos com neoplasias em estado avançado, portadores de outras patologias, e em terapia polimedicamentosa, esses pacientes tornaram-se mais susceptíveis a apresentarem RAM e mais difícil a detecção das mesmas, pois a patologia em si apresenta sinais e sintomas que podem confundir as observações e estudos (BATISTA, 2014).

## 6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Neste estudo, foi possível uma investigação mais detalhada sobre os psicofármacos mais utilizados na clínica oncológica e as possíveis reações adversas;
- Dentre os principais diagnósticos, a síndrome Paraneoplásica foi a mais acometida, seguida pelas neoplasias de próstata, mama e colo uterino;
- Nos resultados, identificamos algumas possíveis reações em que podemos destacar as mais frequentes (vômito e sonolência) e os prováveis medicamentos causadores (cloridrato de tramadol e sulfato de morfina);
- Os principais psicofármacos prescritos foram: Cloridrato de amitriptilina, Amplictil, Haloperidol, Clonazepam, Fenitoina e Fenobarbital;
- Os psicofármacos são de grande importância do dia-a-dia das pessoas, visto que podem tanto aliviar a dor ou febre como também crises epiléticas. Na clínica oncológica isso fica claro devido ao paciente oncológico apresentar outros problemas e o seu uso aliviar os mesmos. Ter esses medicamentos como adjuvantes no tratamento da dor ajuda também a diminuir as possíveis reações adversas e contribuir na adesão ao tratamento do câncer.

## 7.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, R.M.P.; (Coord.). (Informação Verbal). **Farmácia Escola**. UEPB. Campina Grande, Paraíba. 2016.

BARBOSA, J.A.A; BELÉM, L.F.; SETTE, I.M.F.; CARMO, E.S; PEREIRA, G.J.S.; SILVA, E.D. Farmacoterapia adjuvante no tratamento da dor oncológica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 2, p. 112-120, 2008.

BATISTA, M. R. **Estudo de medicamentos em pacientes oncológicos hospitalizados**. 2014. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba. 2014.

BECKER, J.; NARDIN, J. M. Utilização de antieméticos no tratamento antineoplásico de pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 2, n. 3, p. 18-22, 2011.

BRAGA, R. J. F. **ACB da farmácia hospitalar**. – 1. ed. – São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

COSTA, A.A. M. et al. Estudo da utilização dos antieméticos em um hospital público. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 90, n. 1, p. 59-63, 2009.

CORDIOLI, A. V. **PSICOFÁRMACOS NOS TRANSTORNOS MENTAIS**. Artmed, 2010. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Caballo%206\\_8.pdf](http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Caballo%206_8.pdf)>, acesso em: 18-04-2016.

CARDOSO, M. A.; AMORIM, M. A. L. A farmacovigilância e sua importância no monitoramento das reações adversas a medicamentos. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 4, n. 2, p. 33-56, 2013.

DUARTE, D. T. **Medicamentos x aleitamento materno: visão do farmacêutico**. 2014. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba. 2014.

FERNANDES, M. A.; AFFONSO, C.R.G.; SOUSA, L.E.N.; MEDEIROS, M.G.F. Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.5, n.1, p.9-15, Jan-Fev-Mar. 2012.

GUERRA, M.R.; MOURA GALLO, C.V.; MENDONÇA, G.A.S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005.

GOMES, M.J.V.; REIS, A.M.M. Ciências farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. In: **Reações adversas a medicamentos**, São Paulo: Editora Atheneu, 2000. P. 125-43.

INCA. Dica de Leitura. Disponível em:<  
[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados\\_paliativos](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos)>.  
 Acesso em 18-08-2016.

MINISTERIO DA SAÚDE. Dica de Leitura. Disponível em:<  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21003-inca-estima-que-havera-596-070-novos-casos-de-cancer-em-2016>>. Acesso em 23-06-2016.

MORAIS, F. L. L. **Avaliação de antidepressivos como adjuvantes no tratamento da dor oncológica**. 2012. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba. 2012.

MELGAÇO, T.B., CARRERA, J.S., NASCIMENTO, D.E.B., & MAIA, C.D.S.F. Polifarmacia e ocorrências de possíveis interações medicamentosas. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, Pará. v. 25, n. 1, nov. 2011.

MAGALHÃES, S. M. S.; CARVALHO, W. S. Reações adversas a medicamentos. Gomes MJVM, Moreira AM. Org. **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**. São Paulo: Atheneu, p. 125-45, 2001.

NOIA, A. S. et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. spe, p. 38-43, 2012.

NETO, João Francisco Marques. Síndromes paraneoplásicas: revisão das manifestações ostemioarticulares. **Revista de Ciências Médicas**, v. 1, n. 2, 2012.

OENNING, D. et al. Conhecimento dos Pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 7, p. 3277-3283, 2011.

OLIVEIRA, M. M. D.; MALTA, D. C.; GUAUCHE, H.; MOURA, L. D.; SILVA, G. A. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 146-157, 2015.

PEZATO, T. P. J.; CESARETTI, M. L. R. Farmacovigilância hospitalar: importância do treinamento de profissionais na potencialização de suas ações. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. ISSN eletrônico 1984-4840, v. 17, n. 3, p. 135-139, 2015.

PEREIRA, J. G. Reações adversas a medicamentos. **Fármaco**, v. 2, n. 4, p. 6-7, 2002.

PULIDO, J. Z.; ALEIXO, S. B. Antieméticos em Oncologia. **Rev. Bras. Oncologia Clínica**, v. 1, n. 3, p. 35-40, 2004.

QUIRINO, T. F. **Avaliação e estudo de neuropsicofármacos em pacientes hospitalizados**. 2014. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba. 2014.

ROUSSEAU, M.N.; TRAVAGLIANTI. M.; VEJA, E. Farmacovigilância em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos. **Farmacia Hospitalara**, 30(4): 249-253, 2006.

RANGEL, O.; TELLES, C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 2, 2012.

RANG, H.P. et al. **Farmacologia**. 7ª Ed. Editora Elsevier, Rio de Janeiro – RJ, p. 442 - 515, 2011.

ROCHA, B.S., WERLANG, M.C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 11, p. 3291-3300, 2013.

SOUZA, C. J. de. **Avaliação de medicamentos utilizados em pacientes idosos oncológicos hospitalizados**. 2015. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-40, jan./fev. 2010.

WHO (World Health Organization). **Anatomical Therapeutical Chemical Classification**. Uppsala: Nordic Council on Medicines. 1997.

WHO (World Health Organization). **Adverse Reaction Terminology**. Uppsala: The Uppsala Monitoring Centre. 1997.

WHO (World Health Organization). **CID-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**. 10. Ed. 2010.

WHO (World Health Organization). **Metoclopramida: alterações recomendadas para reduzir o risco de efeitos neurológicos secundários**. WHO Pharmaceuticals: NEWSLETTER. n. 1, p. 9, jan. 2015.

**APÊNDICES**

	<b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA</b> <b>FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA</b> <b>SETOR DE FARMACOVIGILÂNCIA</b>	<b>Ficha Nº:</b>
	<i>USO DE NEUROPSICOFÁRMACOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA</i> <i>CENTRO CIRÚRGICO DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PAR</i> <i>- FAP</i>	<b>Prontuário Nº:</b>  <b>Banco de dados:</b>

## APÊNDICE A

### FORMULÁRIO FARMACOTERAPÊUTICO

Início do acompanhamento ao paciente: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Término do acompanhamento ao paciente: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### 1.0 Principais características clínico-pessoais da população hospitalizada

Nome: \_\_\_\_\_  
 Gênero: ( ) Masc. ( ) Fem. Idade: \_\_\_\_\_ ASA I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )  
 Admitido \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CLÍNICA \_\_\_\_\_  
 Número de medicamentos utilizados: \_\_\_\_\_  
 Alérgico a medicamento: Sim ( ) Não ( ) Qual: \_\_\_\_\_  
 Alta ( ) Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Transferido ( ) Local \_\_\_\_\_ óbito ( ) Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Duração da Internação \_\_\_\_\_

#### 2.0 Dados Clínicos:

**Diagnóstico:** \_\_\_\_\_

Capítulo – CID Categorias *		
( )	<b>I</b>	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
( )	<b>II</b>	Neoplasias
( )	<b>III</b>	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
( )	<b>IV</b>	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
( )	<b>V</b>	Transtornos mentais e comportamentais
( )	<b>IX</b>	Doenças do aparelho circulatório
( )	<b>X</b>	Doenças do aparelho respiratório
( )	<b>XI</b>	Doenças do aparelho digestivo
( )	<b>XII</b>	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
( )	<b>XIII</b>	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conj
( )	<b>XIV</b>	Doenças do aparelho geniturinário
( )	<b>XV</b>	Gravidez, parto e puerpério

\* Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, DATASUS, 2008).

### 3.0 Formulário para medicamentos utilizados:

MEDICAMENTO	CLASSE	POSOLOGIA	VIA	INÍCIO	TÉRMINO
				/ /	/ /

### 4.0 Frequência das possíveis por RAM por sistema afetado

Apresenta RAM: SIM( ) NÃO ( ) Qual: \_\_\_\_\_

NEUROPSICOFÁRMACO SUSPEITO SIM ( ) NÃO ( ) Qual: \_\_\_\_\_

<i>Sistema afetado</i>	Início	Término	Sequelas
( ) Estado geral			
( ) Pele <sup>b</sup>			
( ) Sistema cardiovascular			
( ) Sistema gastrintestinal			
( ) SNC e periférico			
( ) Outros			

<sup>a</sup> Edema MMII ( ), fraqueza ( ), febre, dor corpórea ( ), dor olhos, edema abdominal, edema rosto, cansaço ( );

<sup>b</sup> Prurido ( );

<sup>c</sup> Hipertensão ( ), Hipotensão ( );

<sup>d</sup> Constipação ( ), vômito ( ), dor epigástrica ( ), flatulência ( ), enjôo ( ), dor abdominal, azia ( ), diarreia ( );

<sup>e</sup> Cefaléia( ), tontura ( ), insônia ( ), sonolência ( );

<sup>f</sup> Tosse seca ( ), rubor MMSS( ), calafrio( ), eritema( ), dormência( ), hemorragia ( ).

Obs. \_\_\_\_\_

### 5.0 Interações medicamentosas potenciais com maior incidência nas prescrições

INTERAÇÃO COM NEUROPSICOFÁRMACO SIM ( ) NÃO ( )

NEUROPSICOFÁRMACO \_\_\_\_\_

NEUROPSICOFÁRMACO	INTERAÇÃO
	X

		X	
--	--	---	--