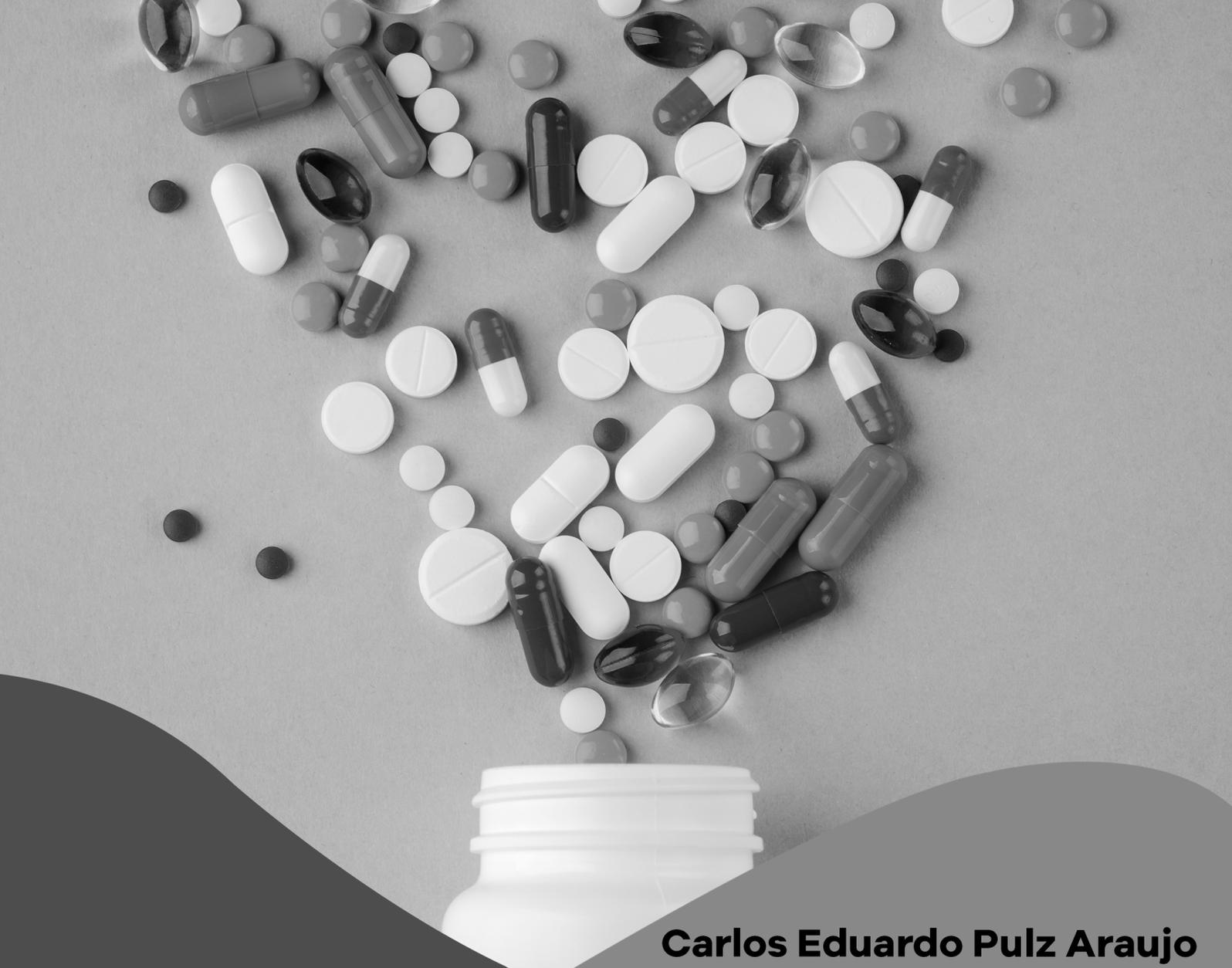




**Carlos Eduardo Pulz Araujo
Iara Lúcia Tescarollo
Márcia Aparecida Antônio
(Organizadores)**

Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

Atena
Editora
Ano 2019



**Carlos Eduardo Pulz Araujo
Iara Lúcia Tescarollo
Márcia Aparecida Antônio
(Organizadores)**

Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
F233	Farmácia clínica e atenção farmacêutica [recurso eletrônico] / Organizadores Carlos Eduardo Pulz Araujo, Iara Lúcia Tescarollo, Márcia Aparecida Antônio. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-791-8 DOI 10.22533/at.ed.918191911 1. Farmácia. I. Araujo, Carlos Eduardo Pulz. II. Tescarollo, Iara Lúcia. III. Antônio, Márcia Aparecida. CDD 615
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A literatura especializada tornou-se uma consequência natural dos extraordinários avanços dos conhecimentos em todas as áreas de formação superior e nos diferentes planos da vida e da atividade de um profissional. Em face do acúmulo do saber e da crescente especialização das técnicas em cada ramo das ciências, o profissional moderno dificilmente se sentirá seguro apenas com os conhecimentos básicos de sua ciência e de sua profissão oferecidos pela graduação e à atividade cotidiana profissional.

Procurar aprimorar-se a partir de conteúdos inovadores e contemporâneos é uma decorrência natural da evolução das Ciências Farmacêuticas sendo esta percepção uma necessidade para aquele profissional que quer aperfeiçoar-se e destacar-se num mercado de trabalho cada vez mais competitivo, nesse sentido acreditamos que ter concluído uma graduação, por si, não seria sinônimo de evolução e sucesso profissional.

Tendo como compromisso ser formadora de uma nova sociedade, a Atena Editora, através deste livro, busca desempenhar com competência o desafio de atender aos desígnios da modernidade, articuladas com as questões concretas postas pela dinâmica da sociedade e da cultura e engajadas na humanização do progresso da ciência envolvendo a Profissão Farmacêutica. Portanto, diversos e interessantes temas são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres, doutores, farmacêuticos e todos aqueles profissionais que, de alguma maneira, possam interessar por assuntos relacionados à Assistência Farmacêutica, especialmente a Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.

Para tanto, foram organizados 20 capítulos que apresentam temas como: a importância das intervenções farmacêuticas na prática clínica, na farmácia clínica e no uso indiscriminado de medicamentos; os riscos da polifarmácia; atenção farmacêutica aos pacientes com Alzheimer e pacientes gestantes; assistência farmacêutica no âmbito hospitalar brasileiro; análise do perfil de prescrição de antibióticos; análise da dispensação e uso irracional de medicamentos; avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes portadores de HIV/AIDS; manejo da dor oncológica; a importância da glicemia capilar como método de triagem no diagnóstico de diabetes; perfil microbiológico e bactérias resistentes à antimicrobianos; legislação dos fitoterápicos; polissacarídeos como fonte de novos recursos terapêuticos; desenvolvimento de loção contendo extrato de castanhola; influência da sazonalidade na atividade antimicrobiana da própolis vermelha e ainda, descarte consciente de medicamentos.

Portanto o presente livro traz um rico material pelo qual será possível atender aos anseios daqueles que buscam ampliar seus conhecimentos dentro da perspectiva da terapêutica medicamentosa e dos cuidados terapêuticos no universo Farmacêutico.

Boa leitura!

Carlos Eduardo Pulz Araújo
Iara Lúcia Tescarollo
Márcia Aparecida Antônio

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NA PRÁTICA CLÍNICA	
Cristiane Coimbra de Paula Gorete de Fátima de Oliveira Caroline Aquino Vieira de Lamare Walkiria Shimoya	
DOI 10.22533/at.ed.9181919111	
CAPÍTULO 2	11
FARMÁCIA CLÍNICA E O USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS: OS RISCOS DA POLIFARMÁCIA	
Amanda de Carvalho Pereira Moraes Daniela Sachs Maria Luiza Carvalho Noronha Amanda Natalina de Faria	
DOI 10.22533/at.ed.9181919112	
CAPÍTULO 3	18
IMPLICAÇÕES DA POLIFARMÁCIA EM IDOSOS E O IMPORTANTE PAPEL DO FARMACÊUTICO NESSE PROCESSO	
Maria das Graças Moraes de Medeiros Amanda Geovana Pereira de Araújo Marcus Vinicius Dutra dos Santos Ana Gabriela do Rêgo Leite Mariana Ferreira Nunes Parizia Raiane Araújo Dantas Tainá Oliveira de Araújo Carliane Rebeca Coelho da Silva Igor Luiz Vieira de Lima Santos	
DOI 10.22533/at.ed.9181919113	
CAPÍTULO 4	29
ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS PACIENTES COM ALZHEIMER: ELABORAÇÃO DO PLANO FARMACOTERAPÊUTICO	
José Nyedson Moura de Gois Jéssica Costa de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.9181919114	
CAPÍTULO 5	39
ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA GESTAÇÃO	
Larissa Souza Gonçalves Camila Calado de Vasconcelos Caroline da Mota Araújo Gabriella Alves Costa Ivelyne Jéssika Santos Araújo Kildare Márcio Magalhães Campos Cardoso Monique Yolanda Almeida Leal Olga Nathália de Albuquerque Coelho Rodrigo Neves Silva Kristiana Cerqueira Mousinho	
DOI 10.22533/at.ed.9181919115	

CAPÍTULO 6 49

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO HOSPITALAR BRASILEIRO

Vitória de Souza e Souza
Maria Patricia Alves de Santana Almeida
Marcus Vinicius Peralva Santos
Calila Santos Silva
Jeane Soares Damacena
Ludmila Araújo
Maria do Socorro Nunes da Costa

DOI 10.22533/at.ed.9181919116

CAPÍTULO 7 59

ANÁLISE DO PERFIL DE PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE PERNAMBUCO/PE

Rosali Maria Ferreira da Silva
Stefane Vasconcelos Pereira
Januária Rodrigues de Lima
Williana Tôrres Vilela
Aline Silva Ferreira
Emerson de Oliveira Silva
Cindy Siqueira Britto Aguilera
Talita Atanzio Rosa
Maria do Carmo Alves de Lima
Francisca Sueli Monte Moreira
Silvana Cabral Maggi
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.9181919117

CAPÍTULO 8 72

ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO E USO IRRACIONAL DE DORFLEX®: RELAÇÃO SÓCIO CULTURAL, IMPACTOS DA AUTOMEDICAÇÃO/INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA NA SAÚDE E PROPOSTA DE DISPENSAÇÃO RACIONAL

Carine Lopes Calazans
Ivan Rosa de Jesus Junior
Mabel de Souza Sodré
Morganna Thinesca Almeida Silva
Elaine Alane Batista Cavalcante
Joseneide Alves de Miranda
José Marcos Teixeira de Alencar Filho

DOI 10.22533/at.ed.9181919118

CAPÍTULO 9 85

PERFIL DE CONSUMO DE CLONAZEPAM EM CIDADE DA MICRORREGIÃO DO PAJEÚ EM PERNAMBUCO

Aristéia Maria da Silva
Auricélia Ferreira da Silva
Jéssica da Silva Siqueira
Lydja Rayhanne Dário Ferreira
Gabriela Cavalcante da Silva

DOI 10.22533/at.ed.9181919119

CAPÍTULO 10 96

AVALIAÇÃO DA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS

Aline Gonçalves Monteles
Fernanda de Oliveira Holanda
Maria Victória Souto Silva
Fernanda Karolinne Melo Fernandes
Itallo Patrick Sousa Amorim
Jhady Steffane Silva Duailibe Pereira
Alanna Rubia Ribeiro
Lucas Girão Ferreira
Saulo José Figueiredo Mendes

DOI 10.22533/at.ed.91819191110

CAPÍTULO 11 108

MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA: UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Maria Eduarda de Oliveira Pereira Rocha
Camila Calado de Vasconcelos
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani
Euclides Maurício Trindade Filho
Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa
Roberta Adriana Oliveira Estevam
Rodolfo Tibério Ferreira Silva
Rodrigo Neves-Silva
Shyrlene Santana Santos Nobre
Thamara Guedes Araújo Cavalcante
Zelma Holanda do Nascimento
Kristiana Cerqueira Mousinho

DOI 10.22533/at.ed.91819191111

CAPÍTULO 12 118

A IMPORTÂNCIA DA GLICEMIA CAPILAR COMO MÉTODO DE TRIAGEM NO DIAGNÓSTICO DE DIABETES

Juliano Oliveira Santana
Ana Carolina Moraes de Santana

DOI 10.22533/at.ed.91819191112

CAPÍTULO 13 127

PERFIL MICROBIOLÓGICO CONTENDO BACTÉRIAS QUE CONFEREM RESISTÊNCIA A FÁRMACOS ANTIMICROBIANOS EM INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO DE PACIENTES DO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA – HUGO

Alexsander Augusto da Silveira
Álvaro Paulo Silva Souza
Adibe Georges Khouri
Adeliane Castro da Costa
Sara Rosa de Souza Andrade
Ana Claudia Camargo Campos

DOI 10.22533/at.ed.91819191113

CAPÍTULO 14 138

LEGISLAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS: LEIS QUE REGULAMENTAM O USO NO BRASIL

Aline Alves de Jesus Nakamura
Giovanna Masson Conde Lemos Caramaschi
Jocivaldo Rodrigues da Silva (*in memoria*)
Nathalia Carvalho de Araújo
Iriani Rodrigues Maldonade
Eleuza Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.91819191114

CAPÍTULO 15 149

POLISSACARÍDEOS COMO FONTE DE NOVOS RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO

Caio César de Andrade Rodrigues Silva
Graziella Silvestre Marques
Williana Tôrres Vilela
Camila Bezerra Melo Figueirêdo
Anna Carolina Araújo Ferreira Silva
Rosali Maria Ferreira da Silva
Giovanna Christinne Rocha de Medeiros
Thaís Pachêco Freitas.
Talita Atanazio Rosa
André Luiz Moreira Domingues de Sousa
Larissa Araújo Rolim
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.91819191115

CAPÍTULO 16 165

DESENVOLVIMENTO DE UMA LOÇÃO TOQUE SECO CONTENDO EXTRATO DE CASTANHOLA (*Terminalia catappa* L.)

Erivan de Souza Oliveira
Ana Carolina Pereira Ferreira
Angelo Roncalli Alves e Silva

DOI 10.22533/at.ed.91819191116

CAPÍTULO 17 171

INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE NA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DA PRÓPOLIS VERMELHA DE ALAGOAS

Karwhory Wallas Lins da Silva
Daniela Calumby de Souza Gomes
Crisliane Lopes da Silva
Márcia Adriana Pessoa de Oliveira Esteves
Sâmea Keise de Oliveira Silva
Thaynná Silva Neri
José Eraldo dos Santos Neto
Kézia Kewyne Lins da Silva
Antônio Eusébio Goulart Sant'Ana
Thiago José Matos Rocha
Aldenir Feitosa dos Santos
Saskya Araújo Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.91819191117

CAPÍTULO 18	184
DESCARTE CONSCIENTE DE MEDICAMENTOS	
Bárbara da Silva e Souza Lorca	
Fernanda Marques Peixoto	
Carlos Eduardo Collazo Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.91819191118	
CAPÍTULO 19	194
COLECALCIFEROL: UMA ANÁLISE CRÍTICA DE PRODUTOS MANIPULADOS E INDUSTRIALIZADOS	
Stephanye Carolyne Christino Chagas	
Maria Amélia Paiva Ferrucci	
Julia Celly de Moraes Carvalho	
Asley Thalia Medeiros Souza	
Davi Pereira de Santana	
Leila Bastos Leal	
DOI 10.22533/at.ed.91819191119	
CAPÍTULO 20	210
ÍNDICE DE COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA: INSTRUMENTO PARA AVALIAR A TERAPIA DE PACIENTES DIABÉTICOS	
Matheus Oliveira do Nascimento	
Dinayra Oliveira do Nascimento	
Carla Solange de Melo Escórcio Dourado	
DOI 10.22533/at.ed.91819191120	
SOBRE OS ORGANIZADORES	221
ÍNDICE REMISSIVO	223

A IMPORTÂNCIA DA GLICEMIA CAPILAR COMO MÉTODO DE TRIAGEM NO DIAGNÓSTICO DE DIABETES

Juliano Oliveira Santana

Universidade Federal do Sul da Bahia, Centro de Formação em Ciências Ambientais - CFCAM, Porto Seguro, Bahia. E-mail: emaildejuliano@gmail.com

Ana Carolina Moraes de Santana

União Metropolitana de Educação e Cultura - Unime, Curso de Farmácia, Itabuna, Bahia

RESUMO: A glicemia capilar casual (GCC) é a determinação da glicemia em amostra de sangue colhida em qualquer horário do dia, independente da pessoa estar em jejum ou não. O presente estudo objetivou analisar resultados da GCC de prontuários de pacientes atendidos em uma Farmácia Escola. Do total de 506 indivíduos atendidos, 66,6% foram mulheres e 33,4% do sexo oposto. No Grupo 01 foi observado uma frequência de 84,6% (428) de indivíduos que apresentaram GCC ≤ 139 mg/dl. Para o Grupo 02, foram diagnosticados 10,1% (51) daqueles que tiveram GCC entre ≥ 140 e ≤ 199 mg/dl. No Grupo 03, foram catalogados 5,3% (27) pacientes que apresentaram GCC ≥ 200 mg/dl. Torna-se clara a importância do diagnóstico precoce utilizando-se a GCC, levando-se principalmente em consideração que 66,7% dos indivíduos que apresentaram glicemia superior a 200mg/dl não sabiam da existência de tal alteração.

PALAVRAS-CHAVE: Índice glicêmico, Diabetes, Triagem.

THE IMPORTANCE OF CAPILLARY GLUCOSE AS THE SCREENING METHOD DIAGNOSIS OF DIABETES

ABSTRACT: Random Capillary Glucose (RCG) is the determination of glucose in a blood sample taken at any time of day independent a person is fasting or not. This study aimed to analyze the RCG results of medical records of patients registered in the files of a School Pharmacy. Of the 506 individuals attended, 66.6% were women and 33.4% of the opposite sex. In Group 01 it was observed a frequency of 84.6% (428) of subjects presenting with RCG ≤ 139 mg/dl. For the Group 02 were diagnosed 10.1% (51) those between ≥ 140 and ≤ 199 GCC mg/dl. In Group 03, were cataloged 5.3% (27) patients with RCG ≥ 200 mg/dl. It is clear the importance of early diagnosis using the RCG, it is mainly taking into account that 66.7% of individuals who had higher blood glucose 200 mg/dl were unaware of the existence of such a change.

KEYWORDS: Glycemic Index, Diabetes, Triage

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma desordem metabólica glicêmica complexa, que se

caracteriza por irregularidades no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, resultando na deficiência de insulina, caracterizando o diabetes tipo 1 e tipo 2. A diabetes gestacional por sua vez, é caracterizada pela intolerância aos carboidratos cujo início ou detecção ocorre durante a gestação [1,2,3].

A doença é considerada uma das principais causas de morbidade e mortalidade no planeta. A Federação Internacional Diabetes estima que em 2015, 415 milhões de pessoas no mundo possuem a doença, sendo que deste total, 14,3 milhões estão no Brasil [4]. Além disso, o número de casos de diabetes tipo 2 é crescente entre os jovens [5, 6, 7], e isto pode ser associado com o aumento na prevalência de obesidade, o que é observado nos países desenvolvidos [8] e países em desenvolvimento [9].

A Glicemia Capilar Casual (GCC) é a determinação da taxa glicêmica em amostra de sangue colhida em qualquer horário do dia, independente da pessoa estar em jejum ou não. Um método de *screening* rápido, prático e seguro, ideal na detecção de indivíduos que devem ser investigados [10]. Sua monitorização é imprescindível no controle do DM, se constitui importante cuidado durante uma triagem. As diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes consideram que a GCC igual ou superior a 200 mg/dL é um indicativo da doença e instrumento de monitorização da terapêutica [3].

Para monitoramento da glicose utilizando um glicosímetro, além da punção digital, outras vias para coleta de amostras sanguíneas podem ser utilizadas, como a venosa central e a arterial. Observa-se, como prática frequente entre a equipe de saúde, o aproveitamento do sangue colhido no cateter arterial para fins laboratoriais. Essa alternativa busca reduzir o incômodo devido às repetidas punções digitais, a manutenção da integridade cutânea e a diminuição do risco de infecção secundária [11].

O automonitoramento da GCC é considerado uma ferramenta importante para o controle do DM. Vários são os fatores que podem alterar os resultados obtidos, como o volume da amostra de sangue e do manuseio incorreto, tanto da fita reagente quanto do próprio glicosímetro. Pesquisando o volume necessário para leitura da taxa glicêmica, Mira *et al.* (2006) [12] através de seus estudos, chegaram a uma conclusão que 3 μ l de sangue é o volume mínimo necessário para avaliação correta da glicemia no aparelho.

Além da monitoração da glicose, os esquemas de tratamento incluem insulina, contagem de carboidratos, planejamento dietético, e o envolvimento constante do paciente com a equipe de saúde. Esses planejamentos são fundamentais para que as recomendações sejam seguidas e o tratamento seja efetivo [13, 14].

O presente estudo foi realizado com o objetivo de caracterizar o perfil glicêmico da população Itabunense utilizando como triagem a técnica da GCC e ao mesmo tempo conscientizar a comunidade sobre os riscos causados pelo DM, com o intuito de contribuir para que as intervenções em acompanhamento terapêutico possam ser requisitadas nas unidades de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Utilizou-se como fonte de dados prontuários de 506 pacientes atendidos em uma Farmácia Escola. As variáveis estudadas foram os dados demográficos como idade, gênero e taxa glicêmica do paciente. O controle glicêmico foi realizado através de leitura de glicemia capilar com o auxílio do aparelho ACCU-CHEK® *Advantage* (Roche Diagnostica Brasil Ltda.) munido com tiras para dosagem de glicose (Roche Diagnostica Brasil Ltda.).

Para facilitar o entendimento dos estudos, foram divididos em três grupos de pacientes conforme taxa glicêmica: Grupo 01 (≤ 139 mg/dl), Grupo 02 (≥ 140 e ≤ 199 mg/dl) e Grupo 03 (≥ 200 mg/dl). Os resultados foram posteriormente tratados, plotados e avaliados, calculando-se a média e o desvio padrão das variáveis com o auxílio da ferramenta estatística BioEstat 5.3.

RESULTADOS

Foram analisados 506 prontuários que continham os índices de taxas glicêmicas dos pacientes atendidos, sendo 337 (66,6%) do sexo feminino e 169 (33,4%) do sexo masculino, separados em grupos conforme taxa glicêmica. A idade média entre os voluntários foi de 46,5 anos (5-93 anos), sendo 44,6 anos (5-91 anos) entre os homens e 47,5 anos (6-93 anos) entre as mulheres.

No Grupo 01 foi observado uma frequência de 84,6% (428) indivíduos que apresentaram GCC ≤ 139 mg/dl. Para o Grupo 02, foram diagnosticados 10,1% (51) daqueles que tiveram GCC entre ≥ 140 e ≤ 199 mg/dl. Por sua vez, no Grupo 03, foram catalogados 5,3% (27) pacientes que apresentaram GCC ≥ 200 mg/dl (Gráfico 01).

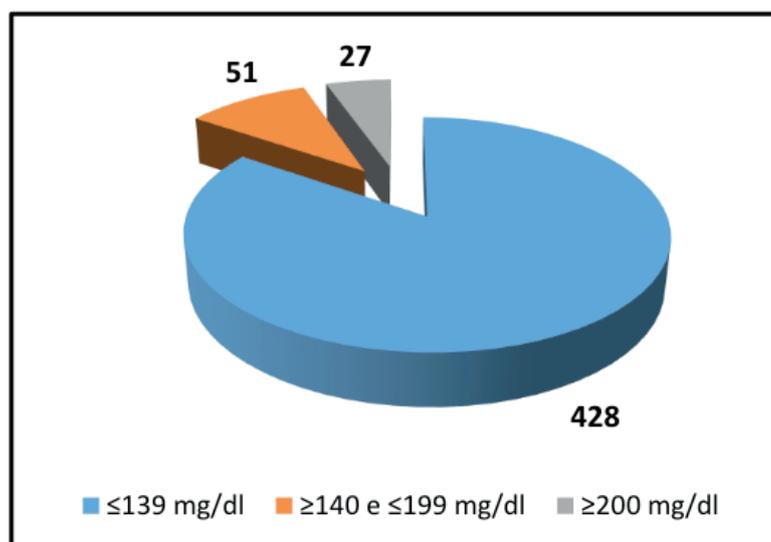


Gráfico 01: Frequência de pacientes selecionados e seus referidos grupos glicêmicos.

Empregando o teste de Tukey com intervalor de confiança de 99% ($p \leq 0,01$), foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos em

relação a taxa glicêmica. A média do índice glicêmico nos grupos analisados foi de 106,5 mg/dl para o Grupo 01, 162,0 mg/dl para o Grupo 02 e 316,5 mg/dl para o Grupo 03 (Gráfico 02). O desvio padrão entre as médias, foi de 16,32 mg/dl no Grupo 01, 16,86 md/dl no Grupo 02 e 83,05 mg/dl no Grupo 03.

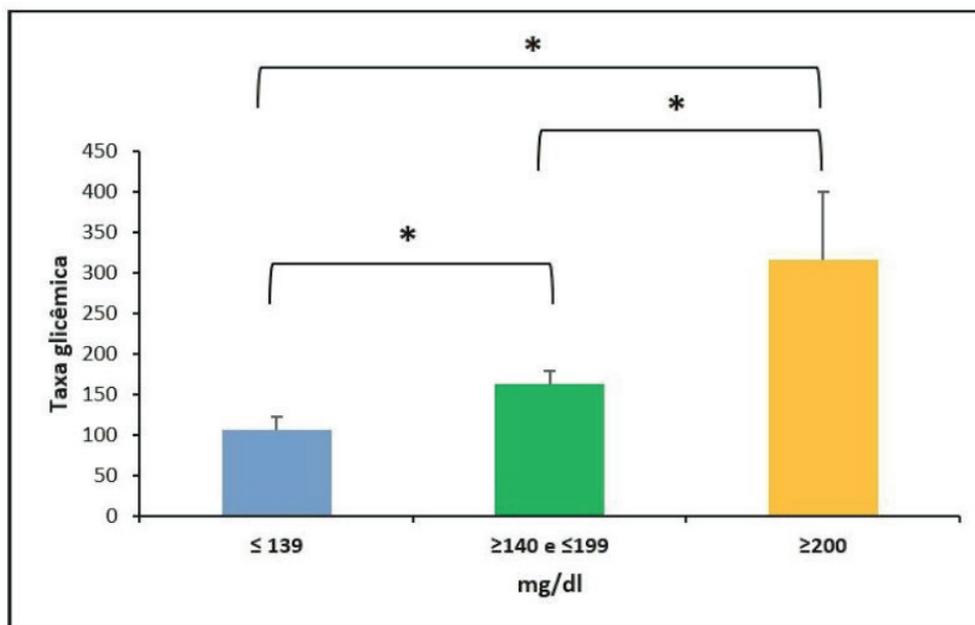


Gráfico 02: **Média dos grupos selecionados conforme a taxa glicêmica.** Barras de erros representam a média do desvio padrão. Diferenças estatisticamente significativas em $p \leq 0,01$ são representadas pelos asteriscos.

Em todos os três grupos houve prevalência do sexo feminino, no primeiro grupo no total de 428 pacientes catalogados, 283 eram mulheres e 145 do sexo oposto. No segundo grupo foram observados 34 do sexo feminino e 17 do sexo masculino em uma amostra de 51 indivíduos. No último grupo, foram observadas 20 mulheres e 07 homens em um conjunto de 27 voluntários. As medidas de tendência central e de dispersão das variáveis sexo, idade e taxa glicêmica dos três grupos estudados, estão resumidas na Tabela 01.

	Feminino	Masculino	Total
<u>Variável (Grupo 01)</u>			
<i>Idade (anos)</i>			
Número	283	145	428
Média	45,9	43,5	45,1
Desvio Padrão	17,8	16,8	17,5
<i>GCC (mg/dl)</i>			
Número	283	145	428
Média	106,6	106,4	106,5
Desvio Padrão	16,7	15,7	16,3
<u>Variável (Grupo 02)</u>			

Idade (anos)			
Número	34	17	51
Média	55,1	51,1	53,8
Desvio Padrão	16,2	14,2	15,5

GCC (mg/dl)			
Número	34	17	51
Média	163,2	161,5	162,0
Desvio Padrão	17,8	15,3	16,9

Variável (Grupo 03)			
Idade (anos)			
Número	20	07	27
Média	56,8	51,0	55,3
Desvio Padrão	10,0	13,1	10,9

GCC (mg/dl)			
Número	20	07	27
Média	328,8	281,6	316,5
Desvio Padrão	92,8	26,6	83,1

TABELA 01 – Perfil das variáveis: idade, sexo e taxa glicêmica dos três grupos estudados.

Em relação à idade dos voluntários, no Grupo 01 os pacientes se encontravam na faixa etária entre 5 a 91 anos. Para o Grupo 02, variavam entre 16 a 93 anos e posteriormente no Grupo 03, possuíam idade entre 33 a 78 anos.

As taxas glicêmicas encontradas nos pacientes no Grupo 03 foram demasiadamente altas, dos 27 pacientes enquadrados nesse grupo de risco, 18 (66,7%) relataram desconhecer possuir índices elevados de sua glicose (Tabela 02).

Sexo	Glicemia (mg/dl)	Idade
Feminino	202	58
Feminino	220	45
Feminino	227	55
Masculino	232	33
Feminino	243	78
Feminino	247	41
Feminino	258	61
Feminino	263	63
Masculino	274	65
Masculino	277	50
Masculino	286	54

Masculino	286	70
Feminino	287	47
Masculino	296	43
Feminino	296	54
Feminino	307	47
Masculino	320	42
Feminino	323	57
Feminino	330	52
Feminino	342	44
Feminino	342	58
Feminino	361	64
Feminino	442	77
Feminino	442	56
Feminino	454	65
Feminino	478	51
Feminino	512	64

TABELA 02 – Sexo, taxa glicêmica e idade dos pacientes enquadrados no Grupo 03.

DISCUSSÃO

Dos 506 prontuários analisados, 27 (5,33%) pacientes possuíam GCC acima de 200 mg/dl (Tabela 02), e destes, 18 (66,7%) afirmaram desconhecer o fato de possivelmente serem diabéticos. Este resultado corrobora com a literatura que indica que 50% dos pacientes diabéticos não estão diagnosticados [15] e demonstram o importante papel da GCC na detecção precoce da doença. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, pacientes com sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual acima ou igual a 200 mg/dl, são critérios aceitos para o diagnóstico da DM [3].

Em relação ao sexo, houve um predomínio de feminilização dos voluntários, onde 337 (66,6%) eram do sexo feminino e 169 (33,4%) do sexo masculino. Embora a DM não apresente predileção por sexo, a frequência maior entre as mulheres pode ser explicado pelo fato desse grupo ser mais assistencialista com a saúde pessoal, como também pelo processo de aculturação.

Nos três grupos analisados, a GCC com maiores médias foram observadas entre as mulheres (Tabela 01), corroborando com os dados apresentados por Bloch *et al.* (1993) [16], no qual em trabalho desenvolvido em uma aldeia indígena no estado de Roraima, utilizando o mesmo método da coleta de sangue, foi também observado que as mulheres tiveram médias mais elevadas do que os homens (114,1mg/dl e 98,4 mg/dl, respectivamente).

Conforme vislumbrado no grupo 03, a idade mostrou-se um fator determinante para o aumento de alterações na homeostase da glicose, como ressaltado por Cruz-

Filho *et al.* (2002) [17] e Torquato *et al.* (2003) [18], corroborando esta pesquisa, bem como o conhecimento prévio de que a tolerância à glicose vai suavizando com o envelhecimento dos indivíduos.

Segundo pesquisa realizada por Argolo *et al.* (2010) [11] e Mira *et al.* (2006) [12], análises glicêmicas realizadas com glicosímetro, não indicaram diferenças estatisticamente significativas entre os valores de glicemia processados no laboratório, no qual glicemia das vias capilar, arterial e central foi processada em aparelhos portáteis e comparada aos valores obtidos no laboratório. O primeiro pesquisador sugere cautela no uso da coleta de sangue capilar e do glicosímetro portátil para ajuste no protocolo de insulina naqueles pacientes hemodinamicamente instáveis. Essa hipótese foi sustentada pela pesquisa desenvolvida por Júnior *et al.* (2009) [19], onde se observou acurácia de diferentes métodos para mensuração de glicemia em pacientes graves, sendo que a glicemia capilar superestimou a glicemia real podendo acarretar erros de conduta.

Objetivando avaliar eficácia da monitorização da glicemia capilar em locais alternativos: lóbulo de orelha, antebraço e panturrilha em relação à ponta de dedo, Neto *et al.* (2009) [20] observou não haver diferença estatisticamente significativa entre a glicemia avaliada na ponta de dedo e a glicemia avaliada nos demais locais.

Na ausência de um serviço público de monitoração da GCC ou glicosímetro de uso pessoal, a glicemia capilar é um serviço oferecido pelas farmácias comunitárias amparadas pela Resolução 499/2008 do Conselho Federal de Farmácia. Este tipo de serviço deve ser incentivando e implantado como prática do cuidado farmacêutico uma vez que os resultados obtidos fornecem valiosa contribuição na detecção e acompanhamento do DM [21].

CONCLUSÃO

A utilização da GCC como método de triagem, ou mesmo de diagnóstico, demonstra agilidade, praticidade, rapidez e segurança, como deve ser um método de teste rápido, na detecção dos indivíduos que deveriam ser investigados.

A importância do método de triagem demonstra que este tipo de procedimento de detecção da GCC pode e deve ser empregado com maior intensidade dentro de nossa sociedade para melhor prevenção da doença, levando-se principalmente em consideração que 18 (3,5%) indivíduos apresentaram glicemia superior a 200mg/dl e não sabiam da existência de tal alteração.

O diagnóstico correto e precoce do DM e das alterações da tolerância à glicose é extremamente importante, para que se possa tentar com o tratamento e diminuir a morbimortalidade. Além disso, o teste da GCC permite conhecer os níveis de glicose no sangue, auxiliando na avaliação da eficiência do plano alimentar, das medicações (hipoglicemiantes orais e insulinas), assim como orientar as mudanças no tratamento para reduzir as futuras complicações do diabetes.

REFERÊNCIAS

- ADA. **Standards of Medical Care in Diabetes**. American Diabetes Association. Position Statement. *Diabetes Care*. 2019; 37(1): 11-34.
- Vernillo AT. **Diabetes mellitus: relevance to dental treatment**. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2001; 91: 263-270. doi: 10.1067/moe.2001.114002.
- SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Tratamento do Diabetes Mellitus e suas Complicações: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. AC Farmacêutica: São Paulo, 2016. p. 221.
- IDF. **Federación Internacional de Diabetes. Diabetes Atlas**, 8nd edn. Bélgica, 2017. Disponível em: < <http://www.idf.org/diabetesatlas/>>. Acessado em 18 de julho de 2019.
- SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diabetes mellitus tipo 2 no jovem: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. AC Farmacêutica: São Paulo, 2016; 51.
- Duncan GE. **Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose levels among US adolescents**. National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2002. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006; 160: 523-528. doi:10.1001/archpedi.160.5.523.
- Sartorelli DS, Franco JL. **Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional**. *Cad. Saúde Pública*, 2003. 19: 29-36. doi: 10.1590/S0102-311X2003000700004.
- Wang Y, Monteiro C, Popkin BM. **Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Russia**. *Am J Clin Nut*. 2002; 75: 971-977.
- Veiga GV, Cunha AS, Sichieri R. **Trends in overweight among adolescents living in the poorest and richest regions of Brazil**. *Am J Public Health*. 2004; 95: 1544-1548.
- Filho RAC, Corrêa LL, Ehrhardt AO, Cardoso GP, Barbosa GM. **O Papel da Glicemia Capilar de Jejum no Diagnóstico Precoce do Diabetes Mellitus: Correlação com Fatores de Risco Cardiovascular**. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab*. 2002; 46(3): 255-259. doi: 10.1590/S0004-27302002000300007.
- Argollo APB, Faustino TN, Faustino TN, Pedreira LC. **Valores glicêmicos oferecidos pelo glicosímetro portátil, utilizando sangue de diferentes vias de coleta: estudo de validade**. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010; 22(4): 351-357. doi: 10.1590/S0103-507X2010000400007.
- Mira GS, Candido LMB, Yale JF. **Performance de Glicosímetro Utilizado no Automonitoramento Glicêmico de Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1**. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2006; 50(3): 541-549. doi: 10.1590/S0004-27302006000300018.
- Clement S. **Guidelines for glycemic control**. *Clin Cornerstone*. 2004; 6: 31-39.
- Ferraz DP, Maia FF, Araújo LR. **Fingerstick capillary glycemia versus ear lobe measurement: comparative analysis of results and patient preferences**. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2004; 48: 389-393. doi: 10.1590/S0004-27302004000300010.
- Silva GEC, Bazotte RB, Curi R, Silva MARCP. **Investigation of risk factors to coronary heart disease in two countryside paranaense villages, Brazil. Brazilian**. *Braz. Arch. Biol. Technol*. 2004; 47: 387-390. doi: 10.1590/S1516-89132004000300008.
- Bloch KV, Coutinho ESF, Lobo MSC, Oliveira JEP, Milech A. **Pressão arterial, glicemia capilar e medidas antropométricas em uma população Yanomámi**. *Cad Saúde Pública*. 1993; 9: 428-438. doi: 10.1590/S0102-311X1993000400003.

Cruz-Filho RA, Corrêa LL, Ehrhardt AO, Cardoso GP, Barbosa GM. **Papel da glicemia capilar de jejum no diagnóstico precoce da diabetes mellitus: correlação com fatores de risco cardiovascular.** Arq Bras Endocrinol Metab. 2002; 46(3): 255-259. doi: 10.1590/S0004-27302002000300007.

Torquato MTCG, Junior RMM, Viana LAL, Suza RAHG, Lann CMM, Lucas JCB, Bidurim C, Foss MC. **Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban population aged 30-69 years in Ribeirão Preto (São Paulo), Brazil.** São Paulo Med J. 2003; 121(6): 224-230. doi: 10.1590/S1516-31802003000600002.

Júnior SAP, Assunção MSC, Mazza BF, Fernandes HS, Jackiu M, Freitas FGR, Machado FR. **Accuracy of different methods for blood glucose measurement in critically ill patients.** Sao Paulo Med J. 2009; 127(5): 259-265. doi: 10.1590/S1516-31802009000500003.

Neto DL, Robles FC, Dias FG, Pires AC. **Avaliação da glicemia capilar na ponta de dedo versus locais alternativos – Valores resultantes e preferência dos pacientes.** Arq Bras Endocrinol Metab. 2009; 5(3): 344-347. doi: 10.1590/S0004-27302009000300008.

Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC, Frakes MJ. **The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the Patient in the Ambulatory Practice Setting: Twenty-five Years of Experience.** Curr Pharm Des. 2004; 10: 3987-4001. doi: 10.2174/1381612043382576.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Carlos Eduardo Pulz Araujo - Possui graduação em Farmácia pela Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP, Mestrado e Doutorado em Ciências - Área de Farmacologia pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Professor Associado Doutor da Universidade São Francisco de Bragança Paulista – USF, exercendo atividades docentes junto aos Cursos de Farmácia e Medicina. Coordenador Pedagógico e Docente do Programa Lato sensu de Pós-Graduação em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica (Campinas e Bragança Paulista) – USF. Coordenador da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU, Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Intensiva. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/USF. Membro da Comissão de Simulação Realística - USF. Avaliador Institucional e de Cursos do SINAES/INEP/MEC. Avaliador Institucional junto ao Conselho Estadual de Educação do Estado de São Paulo (CEE-SP). Docente com ampla experiência em Cursos de Pós-Graduação Lato sensu, tendo como áreas de atuação: Farmacologia Clínica, Farmácia Clínica, Farmácia Hospitalar e Atenção Farmacêutica. Autor e coautor de livros e artigos científicos na área da Farmacologia Clínica, Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica e Metodologias Ativas com Enfoque em Simulação Realística. Possui artigos, livros e capítulos de livros publicados na área farmacêutica.

Iara Lúcia Tescarollo - Possui graduação em Ciências Farmacêuticas pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), mestrado e doutorado em Fármacos e Medicamentos pela Universidade de São Paulo (USP/SP), área de Produção e Controle Farmacêuticos. Foi Coordenadora da Assistência Farmacêutica na Prefeitura Municipal de Itatiba onde desenvolveu projetos de Atenção Farmacêutica relacionados ao uso racional de medicamentos. Foi professora da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) e Faculdade de Americana (FAM). Na Universidade São Francisco (USF) foi Coordenadora do Curso de Farmácia – Campus Bragança Paulista, atualmente é Coordenadora do Programa Institucional de Iniciação Científica, Tecnológica e de Extensão, é Coordenadora do Núcleo de Pesquisa Acadêmica, professora do Curso de Farmácia, membro do Grupo de Pesquisa em Meio Ambiente e Sustentabilidade (GPMAS/CNPq) e Grupo de Pesquisa em Educação, Tecnologias e Inovação (GPETI-USF). Faz parte do Comitê de Ética em Pesquisa da USF. Desenvolve projetos voltados à produção e avaliação de formas farmacêuticas e cosméticas com ênfase no emprego de insumos e processos ambientalmente amigáveis. Também orienta projetos tendo como referência o estudo do impacto da implementação de Metodologias Ativas como Aprendizagem Baseada em Projetos e Sala de Aula Invertida nos cursos de graduação. Possui patentes, artigos e capítulos de livros publicados dentro do universo acadêmico-científico.

Márcia Aparecida Antônio - Farmacêutica formada pela Universidade Metodista de Piracicaba, Mestre em Farmacologia pelo Depto. de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP e Doutora em Clínica Médica, área de Ciências Básicas pelo Depto. de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Especialista em Preceptoría no SUS pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - IEP. Professor Adjunto Doutor na Universidade São Francisco (USF). Na USF atuou como Supervisor de Projetos de Extensão Comunitária na área de Atenção Farmacêutica, Coordenadora do Curso de Farmácia, Coordenadora do Núcleo de Pós-

Graduação Lato Sensu e Diretora do Campus Bragança Paulista. Atuou como pesquisador colaborador na Divisão de Farmacologia e Toxicologia do Centro Pluridisciplinar de Pesquisas Químicas, Biológicas e Agrícolas (CPQBA) da UNICAMP. Faz parte do Banco de Avaliadores (BASis) do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) do Ministério da Educação, capacitada para realização de avaliação para reconhecimento ou renovação de reconhecimento de curso. É membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco. Atualmente é Investigadora Principal da Unidade Integrada de Farmacologia e Gastroenterologia da Casa de Nossa Senhora da Paz - Ação Social Franciscana. Possui artigos publicados e patentes na área de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acompanhamento farmacoterapêutico 1, 5, 8, 9, 26, 44, 52, 84, 99, 104, 195, 197, 207, 217
Adesão ao tratamento 3, 5, 12, 13, 36, 46, 96, 98, 99, 101, 103, 104, 107, 184, 210, 217, 219, 220
Antibióticos 24, 44, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 128, 134, 137, 187
Anti-infecciosos 44, 60, 71
Assistência farmacêutica 7, 20, 33, 35, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 74, 140, 148, 217
Atenção farmacêutica 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 29, 33, 35, 37, 39, 41, 42, 44, 46, 47, 51, 55, 56, 58, 72, 74, 97, 101, 103, 104, 107, 217, 218, 219
Atividade citotóxica 158
Automedicação 5, 10, 19, 24, 25, 26, 34, 42, 44, 45, 47, 72, 73, 74, 77, 80, 83, 84, 88, 93, 184, 185, 186, 191, 205, 206, 215
Automonitoramento 119, 125, 218

C

Câncer 8, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 149, 158
Cicatrização 165, 166
Clonazepam 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95

D

Dependência 30, 31, 86, 87, 90, 93, 94
Descarte de medicamentos 184, 187, 188, 192, 193
Diabetes mellitus 125, 126, 153, 218, 219, 220
Doença de alzheimer 31, 34
Dor oncológica 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117

E

Expectativa de vida 11, 19, 22, 30, 31, 37, 96, 97
Extrato 153, 155, 157, 158, 163, 165, 166, 167, 169, 171, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 182

F

Farmacêutico 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 33, 36, 37, 39, 41, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 70, 72, 74, 75, 80, 84, 85, 94, 96, 98, 101, 103, 104, 105, 106, 124, 173, 185, 191, 194, 197, 205, 206, 207, 217
Farmácia clínica 1, 2, 3, 10, 11, 12, 17, 57
Farmácia hospitalar 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58
Farmacologia clínica 1
Farmacoterapia 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 22, 25, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 41, 45, 55, 74, 98, 210, 215, 216, 217, 219
Fitoquímica 171, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181

G

Gestação 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 119, 204, 213

Glicemia capilar casual 118

I

Idosos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 38, 66, 90, 94, 95, 206, 209, 219

Imunidade 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 161

Imunodeficiências 150, 151, 152, 160

Imunoestimulantes 150, 151, 154, 156, 160

Imunomodulação 152, 156

Índice glicêmico 118, 121

Infecções 25, 44, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 96, 97, 98, 102, 104, 107, 109, 127, 128, 129, 131, 132, 135, 136, 137, 174, 212

Interações medicamentosas 11, 14, 15, 16, 20, 24, 26, 52, 72, 74, 77, 78, 80, 84, 206

L

Legislação 138, 140, 144, 145, 184, 188, 191, 205, 206

Loção toque seco 165, 166, 167

M

Medicamentos 1, 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, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 80, 83, 84, 86, 88, 90, 93, 94, 95, 98, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 112, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 154, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 208, 209, 215, 216, 217, 221, 222

Ministério da saúde 97, 140, 144

O

Organização Mundial da Saúde 31, 33, 139, 212

P

Plantas medicinais 46, 138, 139, 140, 142, 143, 147, 148, 151, 153, 154, 155

Polifarmácia 11, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28

Polissacarídeos 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Prescrição 1, 4, 5, 12, 15, 16, 21, 22, 24, 25, 39, 42, 43, 47, 53, 57, 59, 61, 65, 68, 71, 72, 74, 77, 78, 83, 88, 91, 93, 94, 95, 186, 191, 194, 196, 197, 203, 205, 206, 221

Produtos naturais 150, 174

Própolis vermelha 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Protocolos clínicos 53

R

Reações adversas 11, 13, 15, 16, 17, 20, 23, 100, 102, 103, 104, 139, 153, 217

Resistência aos antimicrobianos 127, 174

Revisão integrativa 38, 39, 41, 46, 117

T

Taninos 165, 166, 169, 170, 175, 176, 177

Terapia antirretroviral 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Terminalia 165, 166, 170

Tratamento 1, 2, 3, 5, 11, 12, 13, 15, 21, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 44, 46, 47, 53, 56, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 80, 85, 86, 87, 88, 92, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 136, 139, 149, 150, 155, 157, 159, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 197, 198, 200, 204, 208, 210, 212, 214, 215, 217, 218, 219, 220

Triagem fitoquímica 171, 174, 175, 176, 177, 181

U

Uso indiscriminado 11, 20, 24, 42, 71, 80, 85, 86, 87, 92, 93, 94

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-791-8



9 788572 477918