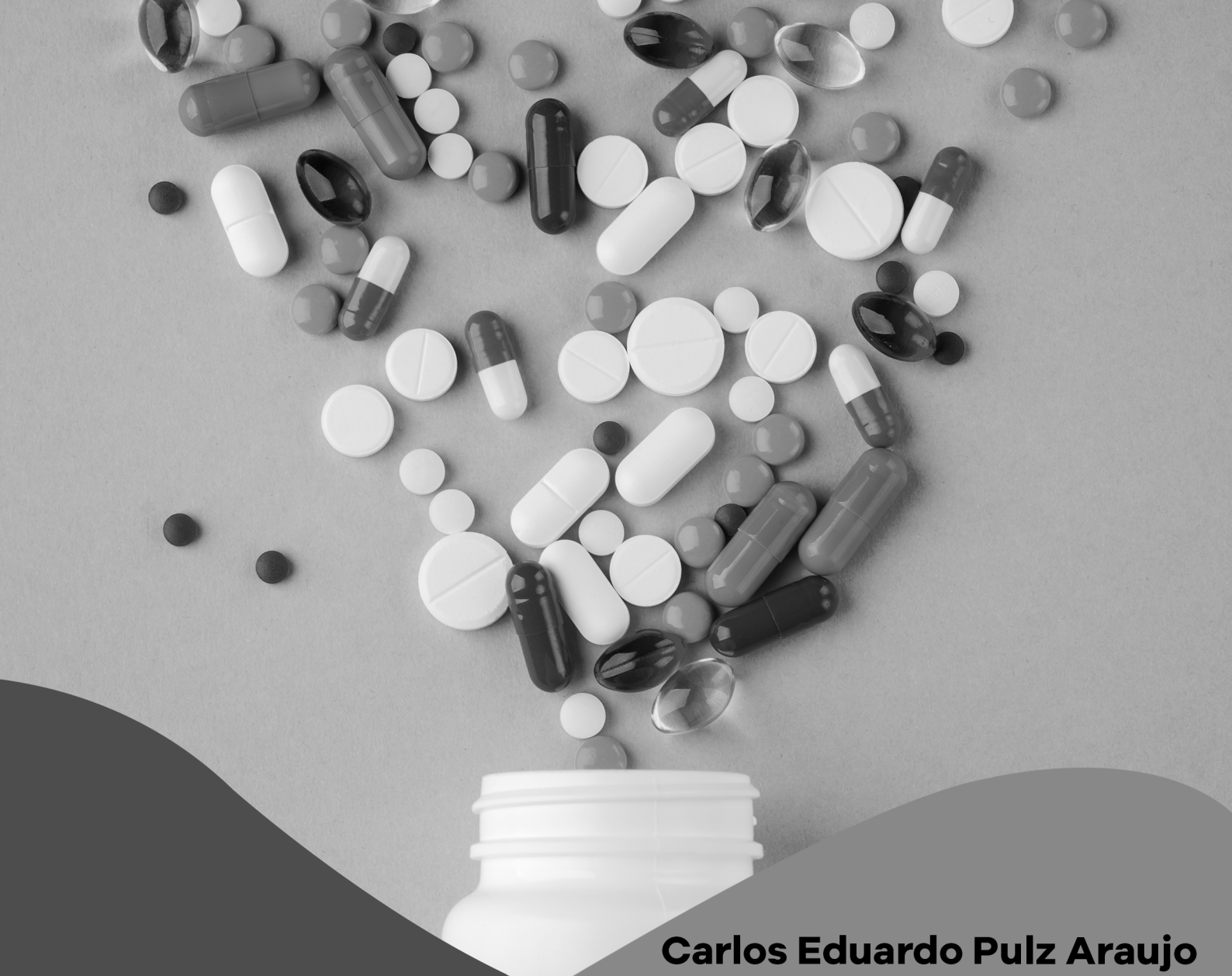




**Carlos Eduardo Pulz Araujo
Iara Lúcia Tescarollo
Márcia Aparecida Antônio
(Organizadores)**

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

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS PACIENTES COM ALZHEIMER: ELABORAÇÃO DO PLANO FARMACOTERAPÊUTICO

José Nyedson Moura de Gois

Faculdade Nova Esperança de Mossoró –
FACENE/RN
Mossoró – RN.

Jéssica Costa de Oliveira

Faculdade Nova Esperança de Mossoró –
FACENE/RN
Mossoró – RN.

RESUMO: A Doença de Alzheimer (DA) trata-se de uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível que acomete sobretudo idosos, devido a fatores ligados ao envelhecimento e à genética, afetando a memória, a cognição e as habilidades motoras. Objetivou-se com este trabalho discorrer acerca das necessidades do indivíduo com DA usuário de uma farmacoterapia de modo a assegurar sua adesão, segurança e eficácia. Este artigo de revisão bibliográfica visa agregar evidências a respeito do plano farmacoterapêutico, privilegiando materiais que apresentem relação com Atenção ou Assistência Farmacêutica, cuidados prestados ao paciente com Doença de Alzheimer, protocolos de promoção e assistência à funcionabilidade cognitiva e mental de pacientes com demência ou em associação com o Alzheimer. O seguimento farmacoterapêutico realizado com a prática da Atenção Farmacêutica contribuirá para a obtenção de resultados favoráveis, posto

que o uso racional dos medicamentos possibilita melhora clínica dos pacientes, beneficiando todos os envolvidos, incluindo o serviço público de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Alzheimer; Atenção Farmacêutica; Plano Farmacoterapêutico.

PHARMACEUTICAL CARE TO ALZHEIMER'S PATIENTS: PHARMACOTHERAPEUTIC PLAN ELABORATION

ABSTRACT: The Alzheimer's Disease (AD) is a progress and irreversible neurodegenerative illnesses that affects the memory and cognition, besides the motor skills, suffering mostly elderly. Aging and genetic have been considered as risk factors for AD. The aim of this paper was discussed Alzheimer's disease as well as needs to the individuals with AD using a pharmacotherapy, in order to ensure their adherence, safety and efficacy. Thus, this article is a bibliographic reviews aims to collect and raise evidence regarding the pharmacotherapeutic plan, focusing on materials related to Pharmaceutical Care or Pharmaceutical Services, care provided to patients with AD, promotion protocols and assistance to cognitive and mental functioning of patients with dementia or in association with Alzheimer's. The pharmacotherapeutic follow-up performed with the practice of Pharmaceutical

Care will contribute to obtain favorable results, since the rational use of medicines enables clinical improvement of patients, benefiting all involved, including the public health service.

KEYWORDS: Alzheimer's Disease. Pharmaceutical Care. Pharmacotherapeutic Plan.

1 | INTRODUÇÃO

No fim da década de 1990, a ideia de que a expectativa de vida da população mundial estaria aumentando foi sugerida. A especulação da idade média nos países desenvolvidos seria de 87,5 anos para homens e 92,5 para mulheres. Em consonância com esses dados, Fridman et al. (2004) afirmou que há uma tendência em aumentar significativamente os casos de doenças neurodegenerativas, crônicas e incapacitantes, como a Doença de Alzheimer (DA), visto que mais pessoas atingiriam a idade avançada (SMITH, 1999).

De acordo com os resultados do relatório da Alzheimer's Disease International, de 2015, há cerca de 46,8 milhões de pessoas com demência no mundo. E este número chegará a dobrar com o decorrer dos anos, estimando-se que, em 2030, alcançará 74,7 milhões, bem como, em 2050, 131,5 milhões.

A Doença de Alzheimer, descoberta por volta de 1906, é uma patologia que atinge uma região do cérebro chamada de hipocampo, responsável pelo processamento da memória, por exemplo. Ela avança lentamente para outras partes cerebrais, causando danos no funcionamento comportamental, intelectual e cognitivo do paciente (FRIDMAN, 2004; CAETANO et al., 2017).

Os pacientes são submetidos a tratamentos de uso crônico, haja vista que não existe cura para a DA. O tratamento visa minimizar os sintomas da doença, possibilitando uma melhora parcial, a fim de prolongar a sobrevida e retardar o tempo de progressão, conforme a Portaria nº 1.298, de 2013, do Ministério da Saúde. No entanto, os tratamentos não são capazes de observar aspectos psicossociais que afligem os indivíduos, como a depressão, por exemplo, devido à forte dependência de terceiros e sua baixa autonomia (IKEDA et al., 2014).

Dentre as comorbidades descritas, a que influencia diretamente a não adesão da farmacoterapia é o esquecimento, uma vez que para um medicamento realizar seu efeito terapêutico, deve estar em condições ótimas de biodisponibilidade; para tanto se faz necessário seguir horários e doses adequadas.

A Atenção Farmacêutica foi embasada no preceito de que os usuários de medicamentos precisavam de orientações mais direcionadas, pois as falhas que aconteciam durante o uso estavam relacionadas à má utilização desses, e não à sua efetividade. Pensando nisso, implantou-se os programas de Atenção Farmacêutica a fim de otimizar a resposta de determinada farmacoterapia, pelos quais o farmacêutico, juntamente ao paciente, realiza um plano de seguimento (DADER et al., 1999;

DOBLINSKI et al., 2006; AIRES et al., 2010).

Diante disso, este artigo objetiva elaborar um plano de atenção farmacoterapêutica que auxilie o paciente com Alzheimer a aderir ao tratamento, prevenindo os problemas relacionados à sua farmacoterapia e, conseqüentemente, torná-lo mais efetivo, colaborando com uma melhora na qualidade de vida.

2 | DOENÇA DE ALZHEIMER (DA)

Segundo Smith (1999), em 1906, o neurofisiologista e psiquiatra alemão Alois Alzheimer identificou uma “afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos”, denominando-a de Doença de Alzheimer (DA), que pode acometer de forma tardia ou precoce. No entanto, ambas são a mesma e indistinguível unidade clínica e nosológica. A incidência da DA de acometimento tardio dá-se por volta dos 60 anos de idade de forma esporádica, enquanto a de forma precoce acomete ao redor de 40 anos devido a fatores genéticos (SMITH, 1999).

O aumento da expectativa de vida da população mundial, descrita pela Organização Mundial da Saúde em 2016, é uma grande conquista para humanidade, não há dúvidas; contudo, tal fato torna-se simultaneamente uma fonte de preocupação, pois pode acarretar um significativo aumento de casos de doenças crônicas e incapacitantes, como a DA, que acomete principalmente idosos (FRIDMAN, 2004).

A DA é a principal causa de demência, pois inicialmente a doença atinge o hipocampo, estrutura cerebral responsável pela memória, e lentamente progride para outras partes cerebrais, causando lesão e morte celular, especificamente dos neurônios, gerando danos irreversíveis e conseqüências em todo o funcionamento cognitivo, afetivo, intelectual e comportamental, influenciando negativamente na autonomia e independência do indivíduo (FRIDMAN, 2004). O grau de evolução dos sintomas da DA pode ser dividido em três fases: inicial ou leve, moderada e grave, de acordo com o Instituto Alzheimer Brasil – IAB. O Ministério da Saúde (Portal MS, 2017) reconhece uma quarta fase, denominada de estágio terminal.

À vista disso, grande parte dos pacientes tornam-se totalmente dependentes de cuidadores ou familiares, o que os sobrecarrega. A depressão é considerada principal comorbidade que aflige esse grupo, com taxa de prevalência de 30 a 50% dos casos, devido à dependência dos cuidados de terceiros e à limitação do estilo de vida. A piora da qualidade de vida, maior dificuldade para o desempenho das atividades e maior declínio cognitivo também são elencadas como comorbidades. Contudo, alguns pacientes podem apresentar períodos de maior estabilidade, chegando a querer dispensar os cuidados naquele período (FRIDMAN, 2004; BICALHO, 2010).

Dentre os fatores riscos elencados pelo IAB para o desenvolvimento da DA, modificáveis e não modificáveis, estão a idade, os genéticos e hereditários, o baixo nível educacional, o traumatismo crânio-encefálico, as doenças cardiovasculares,

a diabetes, a depressão, a obesidade, o estilo de vida (alcoolismo, tabagismo, por exemplo) e ser do sexo feminino.

Até onde se sabe, a doença de Alzheimer não tem cura. Entretanto, os avanços na área da saúde têm possibilitado uma maior sobrevida e qualidade de vida dos pacientes, que devem receber um tratamento de caráter multidisciplinar, visto que se trata de uma doença que envolve sinais e sintomas de diferentes magnitudes com peculiaridades de condutas (IKEDA et al., 2014; Portal MS, 2017).

O tratamento medicamentoso, obviamente, é tomado a partir de medidas farmacológicas, visando retardar a evolução dos sintomas e preservar as funções intelectuais da pessoa pelo maior período possível, minimizando os distúrbios da doença, com o mínimo de efeitos adversos. No que concerne ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), os pacientes com Alzheimer têm à disposição, através do Sistema Único de Saúde (SUS), medicamentos preconizados da classe conhecida como inibidores da acetilcolinesterase ou anticolinesterásicos, como a donepezila, galantamina e rivastigmina, que são considerados fármacos de primeira escolha para o tratamento da DA. Os mecanismos de ação destes fármacos estão descritos brevemente ao dizer que

as donepezila, rivastigmina e galantamina têm propriedades farmacológicas levemente diferentes, mas todas inibem a degradação da molécula de acetilcolina, o neurotransmissor classicamente associado à função de memória, por bloquear a enzima acetilcolinesterase. Ao contrário da donepezila, a rivastigmina inibe a butilcolinesterase e a acetilcolinesterase. A galantamina, além de inibir a acetilcolinesterase, tem atividade agonista nicotínica. A significância clínica destas diferenças ainda não foi estabelecida (PCDT: Doença de Alzheimer, 2013, p. 151).

O Ministério da Saúde (2013) ainda afirma que, após um mês do início do tratamento, o médico precisa reavaliá-lo. No entanto, deve ser observado obrigatoriamente o período mínimo de 3 a 6 meses para que se possa mencionar a eficácia do tratamento, sendo fundamental, para garantir tal efeito, “a tomada diária nas doses e observar os intervalos prescritos. A administração irregular compromete o resultado final”.

É notório que o manejo farmacológico da DA e de outras demências é muito sintomático, sem intervir diretamente no progresso da doença. Como resultado, as alterações das funções cognitivas e seus efeitos na funcionalidade são deixadas, de certo modo, em segundo plano, significando implicações no nível ótimo de desempenho do paciente. Atualmente, são propostas várias estratégias de tratamento não-farmacológico complementares ao tratamento medicamentoso padrão, com intervenções psicossociais para auxiliar nas comorbidades individuais, e estimulação cognitiva para minimizar o tempo de progressão da doença e reduzir o seu impacto econômico, promovendo a qualidade de vida (IKEDA et al., 2014).

3 | ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O art. 1º da Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica como parte integrante da Política Nacional de Saúde, tratando de “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde [...] tendo o medicamento como insumo essencial [...]”.

O inciso IV do mesmo artigo da referida resolução dispõe sobre a interação direta farmacêutico-paciente para proporcionar uma farmacoterapia racional a fim de obter resultados que melhorem a qualidade de vida do usuário. Portanto, é dever do profissional farmacêutico desenvolver e implementar técnicas e recursos destinados a favorecer a adesão do paciente, além de prestar o serviço de assistência farmacêutica, informando os usuários da farmacoterapia quanto ao uso dos medicamentos, conforme preconiza o Código de Ética da Profissão Farmacêutica (Resolução nº 417, de 2005, do CFF).

Um dos serviços prestados pelo farmacêutico é a atenção farmacêutica, termo este que surgiu por volta dos anos 1980, após ser implantada nos Estados Unidos da América (EUA) uma nova prática do profissional da classe denominado *pharmaceutical care*, então traduzida como “atenção farmacêutica” (DOBLINSKI et al., 2006).

Tal prática que está inserida dentro da Assistência Farmacêutica e é considerada indispensável pela Organização Mundial da Saúde, pois o farmacêutico assume a responsabilidade e o compromisso de identificar e resolver as necessidades dos usuários de uma farmacoterapia visando à orientação quando ao uso racional dos medicamentos, sendo que, em sua ausência (DOBLINSKI et al., 2006; AIRES et al., 2010), “o processo de cura ou manutenção da saúde pode ser comprometido, com o agravamento do quadro, gerado transtornos para o paciente, podendo levar até mesmo ao óbito”, como afirma Doblinski et al. (2006).

A problemática que levou à implementação desse serviço foi descrita por Dáder e Romero, em 1999, no artigo intitulado de “*La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha*” (A atenção farmacêutica na farmácia comunitária: evolução dos conceitos, requisitos de formação, modalidades e estratégias para implementação):

A maioria das falhas da farmacoterapia podem ser atribuídas à má utilização dos medicamentos por parte dos pacientes. A solução para este importante problema é a implantação de programas de Atenção Farmacêutica a nível hospitalar e ambulatorial nos postos de farmácia, com o objetivo de assegurar uma farmacoterapia apropriada, segura e efetiva para todos os pacientes (p. 52).
[Traduzido]

Ainda descreveram uma classificação para as modalidades do serviço: uma

a) global, que direciona-se aos pacientes que participam do programa no qual o medicamento é prescrito clinicamente, por indicação farmacêutica ou automedicação; e, b) para grupos de risco, incluindo pacientes portadores de doenças crônicas ou em situações especiais que requerem medicamento por longo período de tempo (DOBLINSKI et al., 2006; DADER et al., 1999). A classificação que melhor representa o grupo proposto no presente artigo é o “b”.

4 | DO PLANO DE ATENÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA PARA PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER (DA)

O processo de construção de um plano de atenção farmacoterapêutica é basicamente composto por um conjunto de ações de coleta de dados, análise e estudo do estado de situação, geração informações, tomadas de decisões e realização de avaliações e intervenções clínicas a partir de um plano realizado junto ao paciente, sempre documentando os resultados (AIRES et al., 2010).

Com este plano, objetiva-se determinar a necessidade do indivíduo com Alzheimer e usuário de uma farmacoterapia que se encontra em situações singulares devido os sinais e sintomas casuais da doença, além das comorbidades, para fornecer serviços antes, durante e após o tratamento farmacológico de modo a assegurar a adesão, a segurança e a eficácia (AIRES et al., 2010; SANTOS et al., 2007; HERNÁNDEZ et al. 2010).

Considerando os fármacos utilizados no tratamento farmacológico e anteriormente descritos com base na PCDT da Doença de Alzheimer, de 2013, sendo eles donepezila, galantamina e rivastigmina, faz necessário elencá-los e descrevê-los quanto às suas características farmacêuticas:

FÁRMACO	DONEPEZIL	GALANTAMINA	RIVASTGMINA
Apresentação	Comprimidos de 5 mg e 10 mg	Cápsulas de libração prolongada de 8, 16 e 24 mg	Cápsulas de 1,5; 3; 4,5 e 6 mg; Solução oral de 2 mg/mL
Dose inicial	5 mg/dia	8 mg/dia	3 mg/dia
Administração	Via oral	Via oral	Via oral
Dose máxima	10 mg/dia	24 mg/dia	12 mg/dia
Posologia	Ao deitar-se	Pela manhã	manhã e noite
Meia-vida	Média (7h)	Longa (70h)	Curta (1-2h)
Metabolismo	Hepático	Hepático	Extra-hepático
Interação com alimentos	Com ou sem	Com	Após refeições
Indicação (fase doença)	Leve e moderada	Leve e moderada	Leve e moderadamente grave

Tabela 1: Fármacos utilizados na Doença de Alzheimer

Fonte: FORLENZA, O.V., 2005; PCDT: Doença de Alzheimer, 2013 (Adaptado).

Vê-se que a maioria dos medicamentos são apresentados na forma farmacêutica comprimida, administrados via oral. Todavia, recentemente, incorporou-se à lista do SUS o adesivo transdérmico do rivastigmina, nas apresentações de 5cm e 10cm, nos quais o princípio ativo é liberado ao longo do dia e absorvido por meio da pele. Espera-se que a farmacoterapia traga uma redução na velocidade de progressão da doença e uma melhora da memória e da atenção do paciente (Ministério da Saúde, 2013).

Diante da explanação acerca dos fármacos inibidores da acetilcolinesterase, pôde-se ter ideia de como possivelmente deverá ser utilizado para então organizar o plano de seguimento farmacoterapêutico.

5 | METODOLOGIA

Este estudo surgiu como parte da fundamentação da disciplina teórico-prática de Atenção Farmacêutica, componente curricular da graduação de Farmácia. Para elaborar o plano de ação terapêutico proposto, recorreu-se à literatura disponibilizada nos bancos de dados, como SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e Scholar Google, assim como algumas plataformas informativas nacionais, como o Instituto Alzheimer Brasil (IAB) e a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz).

Trata-se de uma revisão bibliográfica do período de 1999 a 2019 visando agregar evidências para o desenvolvimento de um plano farmacoterapêutico a ser utilizado por profissionais farmacêuticos durante o serviço de atenção farmacêutica. É válido salientar que, na determinação do recorte temporal, se considerou que um dos principais métodos aplicados na atenção farmacêutica foi desenvolvido no referido ano inicial. No entanto, deu-se preferência àqueles materiais mais recentes que apresentavam maior proximidade com a Atenção Farmacêutica ou Assistência Farmacêutica, cuidados prestados ao paciente com Doença de Alzheimer, bem como os que continham protocolos de promoção e assistência à funcionalidade cognitiva e mental de pacientes com demência ou em associação com o Alzheimer.

Este plano pretende ser um instrumento de ação proporcionando mais funcionalidade e dinamização para a adesão do tratamento pelos pacientes do grupo alvo, oferecendo uma resposta progressivas às suas necessidades, além de contribuir na qualidade da assistência farmacêutica prestada.

6 | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apesar de ainda não haver cura, existem tratamentos para aliviar os sintomas do Alzheimer. Tratamentos estes que, devido às comorbidades que assolam os pacientes desse grupo, como esquecimento a curto prazo e limitação da autonomia

e independência, equivocadamente ou não, tornam impossível uma adesão plena.

Para a elaboração, determinou-se alguns pontos e técnicas cruciais descritas em algumas literaturas que relataram trazer resultados positivos ao serem aplicados em pessoas com DA ou outra demência.

Um ponto primordial é trabalhar com foco nas habilidades preservadas no paciente. Por exemplo, se o paciente não consegue lembrar de coisas recentes, mas lembra-se de coisas que aconteceram há décadas, desenvolve-se atividades que tragam consigo recordações daquela época específica. Isso se deve ao fato de que, quanto mais estimulação cerebral houver, maior será a quantidade de conexões formadas entre os neurônios. Esses novos caminhos ampliam a possibilidade de contornar as lesões cerebrais (CRUZ et al. 2015; Portal MS, 2017). É válido, ainda, agregar coisas que ele, o paciente, goste, aumentando o interesse.

Algumas condutas por parte do farmacêutico também são importantes para se alcançar a meta: deve-se tentar ser objetivo, sem mudar o foco, mantendo-o livre de distrações, fazer referências a momentos típicos do cotidiano dele, manter um contato visual constante, observando o grau entendimento do paciente, descrever com calma, de forma simples e direta. Por outro lado, é necessário descrever detalhadamente. É fato que está sendo traçada uma linha muito tênue entre o ser direto e detalhar. Ainda é válido privilegiar a parte sensorial, motora e o tato do paciente, fazendo com que ele toque nos objetos de interesse (BARNES, YAFFE, 2011).

O ápice do seguimento é sua construção propriamente dita. Embasado nas bibliografias descritas até aqui, o mais sensato e talvez o que mais se aproxime da realidade de um paciente com Alzheimer é esquematizar um cronograma como instrumento de intervenção para que ele possa acompanhar. Alguns autores se referem à estruturação de uma rotina como uma das principais formas de criar hábitos que favoreçam a função cognitiva do paciente, mantendo ativo o seu senso de organização. Portanto, sugere-se confeccionar, junto ao usuário, um calendário descrevendo as principais tarefas a serem realizadas no dia, como alimentação, banho e, claro, a administração dos medicamentos, colocando ordenadamente, com imagens, se necessário, para representar a ação a ser tomada.

É importante associar os horários dos medicamentos a ações específicas e de entendimento do paciente, variando de acordo com a posologia prescrita para o fármaco utilizado, que devem seguir como descrito na tabela 1.

Para ajudar o paciente a se situar temporalmente, marcar as tarefas que já foram feitas e os dias passados podem colaborar com o desenvolvimento cognitivo, comportamental, influenciando diretamente na adesão ao tratamento, possibilitando melhora para todos os envolvidos, sobretudo para o paciente e o cuidador, proporcionando uma melhor qualidade de vida e de saúde.

7 | CONCLUSÃO

A tendência mundial de aumentar a expectativa de vida da população associa-se ao principal fator de risco para o acometimento da doença de Alzheimer. Com isso, a incidência de casos tende a aumentar significativamente, sendo necessário implementar políticas públicas de atenção à saúde de acordo com os níveis cabíveis à situação. É evidente a escassez de literaturas que descrevam como deve ser procedida a ação em saúde para os pacientes do Alzheimer, principalmente referente à avaliação da função cognitiva do idoso, impossibilitando uma implementação dos cuidados necessários.

Além disso, o estudo evidenciou a importância de se criar e buscar aparatos tecnológicos, didáticos e ou ilustrativos para servir de instrumento a ser utilizado durante o serviço farmacêutico na busca de facilitar a comunicação farmacêutico-paciente a fim de possibilitar a intervenção farmacêutica e o entendimento por parte do paciente, aumentando a adesão

O seguimento farmacoterapêutico realizado com a prática da Atenção Farmacêutica poderá contribuir para a obtenção de resultados favoráveis com o uso de medicamentos, beneficiando todos os envolvidos no processo. Ao paciente isso se dá proporcionando uma melhora na saúde e na qualidade de vida; ao médico, uma maior comunicação quanto à evolução do quadro do paciente; ao farmacêutico, participação na equipe multidisciplinar e reconhecimento pela sociedade; e no serviço público de saúde pode haver uma redução nos números de internações e da taxa de mortalidade devido ao descontrole das enfermidades associado à não utilização adequada de medicamento.

O desenvolvimento e implementação de técnicas a fim de aumentar a adesão devem ser objetos de estudo dos farmacêuticos, sobretudo aqueles que prestam serviço de atenção farmacêutica.

REFERÊNCIAS

AIRES, C; MARCHIORATO, L. **Pharmacotherapeutic monitoring performed at hypertensive and diabetic patients at the Health Unit Tereza Barbosa: Case study Seguimiento**. R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo, 1 (2010) 1-24.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER – ABRAZ. **Sobre Alzheimer**. Coordenadores: Vera Pedrosa Caovilla e Paulo Renato Canineu. Disponível em: <<http://abraz.org.br/web/sobre-alzheimer/>> Acesso em: 28 maio de 2019.

BARNES, DE; YAFFE, K. **The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence**. The Lancet Neurology; 2011;10(9):819-828.

BICALHO, Maria Aparecida Camargos. **Estudo dos fatores psicossociais, comorbidades clínicas e polimorfismos funcionais dos genes bdnf, comt, 5htt e apoe no binômio depressão-demência no idoso**. 2010. 169 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em Ciências Biológicas: Farmacologia Bioquímica e Molecular, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. PortalMS - Portal Principal de Notícias da Saúde. **Alzheimer: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/alzheimer>> Acesso em: 28 maio de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria SAS/MS nº 1.298, de 21 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer.**

CAETANO, L.A.O.; SILVA, F.S.; SILVEIRA, C.A.B. **Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa.** VÍNCULO – Revista do NESME, V.14 N. 2. P.84-93. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Código de Ética da Profissão Farmacêutica, Resolução Nº 417 de 29 de setembro de 2004.** Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Retificado em 6 de maio de 2005.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Ministério da Saúde). **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004.** Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasil, 2004.

CRUZ, Thiara Joanna Peçanha da et al. **Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador.** Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 68, n. 3, p.510-516, jun. 2015.

DADER, Faus; ROMERO, Francisco. **La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha.** Pharm Care España 1999; 1:52-61.

DOBLINSKI, Patrícia et al. **Assistência e Atenção Farmacêutica: estudo comparativo entre dois bairros de classes sociais diferentes em Toledo-PR.** Infarma, v.18, nº 9/10, 2006.

FRIDMAN, Cintia et al. **Alterações genéticas na doença de Alzheimer.** Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo), [s.l.], v. 31, n. 1, p.19-25, 2004.

HERNÁNDEZ, Daniel Sabater et al. **Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico.** Edições Universitárias Lusófonas. Ed. 1, 128 p. Versão em português europeu. Lisboa, 2010.

IKEDA, N. C. L. K.; LEMOS, N. D.; BESSE, M. **A terapia ocupacional na reabilitação de idosos com comprometimento cognitivo leve.** Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 165-182, 2014.

PIOVEZAN, Elizabeth: diretora presidente. Instituto Alzheimer Brasil – IAB. Disponível em: <http://www.institutoalzheimerbrasil.org.br/demencias-Instituto_Alzheimer_Brasil/9/doenca_de_alzheimer> Acesso em: 28 maio de 2019.

SANTOS, Henrique; FERREIRA, Paula; RIBEIRO, Patrícia; CUNHA, Inês. **Introdução ao Seguimento Farmacoterapêutico.** Grupo de Investigação em cuidados farmacêuticos da universidade Lusófona. V. 02, 1ª edição. Versão online. 2007.

SMITH, Marília de Arruda Cardoso. **Doença de Alzheimer.** Revista Brasileira de Psiquiatria, [s.l.], v. 21, n. 2, p.03-07, out. 1999.

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

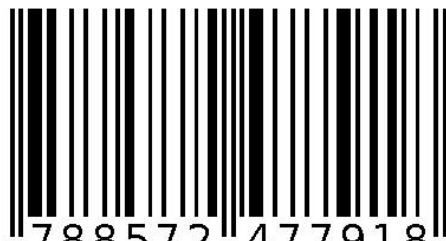
Tratamento 1, 2, 3, 5, 11, 12, 13, 15, 21, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 44, 46, 47, 53, 56, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 80, 85, 86, 87, 88, 92, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 124, 125, 127, 128, 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