

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 7



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

**Atena**
Editora
Ano 2020

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 7



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Internazionale delle Figlie di 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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 7 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-989-9 DOI 10.22533/at.ed.899201102</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I.Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida. III.Oesterreich, Silvia Aparecida.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

O estado de saúde, definido pela *World Health Organization* (WHO) como o “completo bem-estar físico, mental e social”, é um conceito revisitado de tempos em tempos pela comunidade científica. Hoje, em termos de ensino e pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribui a saúde em sete áreas do conhecimento, sendo elas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde coletiva e Educação física que, juntas, possuem mais de sessenta especialidades.

Essa diversidade inerente possibilita um vasto campo para a investigação científica. Neste sentido, corroborando com seu título, a obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5” traz a publicação de cento e vinte e sete trabalhos dentre estudos de casos, revisões literárias, ensaios clínicos, pesquisas de campo – entre outros métodos quanti e qualitativos – que foram desenvolvidos por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Visando uma organização didática, este e-Book está dividido em seis volumes de acordo com a temática abordada em cada pesquisa: “Epidemiologia descritiva e aplicada” que traz como foco estudos populacionais que analisam dados de vigilância em diferentes regiões do país; “Saúde pública e contextos sociais” que trata do estado de saúde de coletividades e tópicos de interesse para o bem-estar do cidadão; “Saúde mental e neuropatologias” que disserta sobre os aspectos cerebrais, cognitivos, intelectuais e psíquicos que compõe o estado de saúde individual e coletivo; “Integridade física e saúde corporal” que engloba os textos dedicados ao estudo do corpo e sua influência para a saúde humana; “Cuidado profilático e terapêutico” que traz em seus capítulos os trabalhos voltadas às opções de tratamentos medicinais sejam eles farmacológicos, alternativos ou experimentais; e, por fim, tem-se o sexto e último volume “Investigação clínica e patológica”, que trata da observação, exame e análise de diversas doenças e fatores depletivos específicos do estado de saúde do indivíduo.

Enquanto organizadores, esperamos que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que, por sua vez, continuem dando suporte à atestação das ciências da saúde como um campo vasto, diverso e, sempre, promissor em pesquisa.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM UNIDADES NEONATAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Giovanna Cristina Conti Machado	
Nathália Teresinha Baptista de Oliveira	
Ana Beatriz Ferreira Velozo	
Bianca Jora Babieratto	
Adriana Moraes Leite	
DOI 10.22533/at.ed.8992011021	
CAPÍTULO 2	4
A PERDA DE UM ENTE QUERIDO: IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DO SUICÍDIO PARA A FAMÍLIA ENLUTADA	
Maria Camila da Silva	
Valeria Silva Carvalho	
Walter Emmanoel Brito Neto	
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves	
Pedro Wilson Ramos da Conceição	
Lucas Dannilo Aragão Guimarães	
Valdênia Guimarães e Silva Menegon	
Murilo Simões Carneiro	
Carlos Alberto Sousa Silveira	
Zaira Arthemisa Mesquita Araujo	
Laís Viana Canuto de Oliveira	
Vitória Maria Carvalho Silva	
DOI 10.22533/at.ed.8992011022	
CAPÍTULO 3	15
ALTERAÇÕES PSÍQUICAS E IDEAÇÃO DO SUICIDA NA ENFERMAGEM	
Monaliza de Souza Costa	
Elter Alves Farias	
Jualiano de Andrade Mello	
André Ribeiro da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.8992011023	
CAPÍTULO 4	28
ANÁLISE DO USO DE PSICOTRÓPICOS POR IDOSOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DO MONTE – PE	
Lígia Oliveira Ferreira	
Djeymison Jefer Barbosa Silva	
Cristiane Gomes Lima	
DOI 10.22533/at.ed.8992011024	
CAPÍTULO 5	45
ASSÉDIO MORAL COMO RISCO LABORAL E FATOR DE ADOECIMENTO	
Pollyane Elias Reis	
Marlúcio Anselmo Alves	
DOI 10.22533/at.ed.8992011025	

CAPÍTULO 6 53

DESAFIOS PARA INCLUSÃO DO USUÁRIO EM SAÚDE MENTAL NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Isabel Luiza do Nascimento Ginú
Márcia de Albuquerque Ribeiro
Mírian Carla de Lima Silva
Thalia Kelly da Silva Sena
Vilma Felipe Costa de Melo

DOI 10.22533/at.ed.8992011026

CAPÍTULO 7 59

DUPLA TAREFA NA DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO DE LITERATURA

Manuella Chagas Kurtz
Sheila Spohr Nedel
Larissa Gasparini da Rocha
Jerônimo Costa Branco

DOI 10.22533/at.ed.8992011027

CAPÍTULO 8 69

INTERFERÊNCIA DOS FATORES PSICOLÓGICOS NO ESTADO NUTRICIONAL DE UMA IDOSA INTERNADA EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Lariane Marques Pereira
Camila Nunes de Souza
Carolina Cavalcante Silva
Fernanda Maria Souza Juliano
Carolina de Sousa Rotta
Clesmânia Silva Pereira
Thais de Sousa da Silva Oliveira
Yulle Fourny Barão
Rafael Alves Mata de Oliveira
Silvana Fontoura Dorneles
Luciane Perez da Costa
Irma Macário

DOI 10.22533/at.ed.8992011028

CAPÍTULO 9 75

MUSICOTERAPIA E A MICROCEFALIA- DESPERTANDO A MUSICALIDADE DE UM ADOLESCENTE

Mariana Christina Garcia Pismel
Jéssica Röpke
Clara Márcia Piazzetta

DOI 10.22533/at.ed.8992011029

CAPÍTULO 10 82

O ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM

Karyne Silva Campos
Adeilza Sousa Coelho
Ana Alice Martins Lima
Alice Figueiredo de Oliveira
Leiliane Barbosa de Aguiar
Marília Pereira Moura
Valdênia Guimarães Silva Menegon

DOI 10.22533/at.ed.89920110210

CAPÍTULO 11 95

O CUIDADO FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonia Fernanda Lopes da Silva
Antonio Werbert da Silva Costa
Amanda Cibelle de Souza Lima
Laisa dos Santos Medeiros
Maylla Salete Rocha Santos Chaves
Maria Helena dos Santos Moraes
Taise Oliveira Rodrigues
Carla Cavalcante Diniz
Ana Carolynne Duarte Cavalcante
Diego Oliveira Araújo Sousa
Dheyson Manoel Rodrigues Medeiros e Silva
Renata Rodrigues de Oliveira Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.89920110211

CAPÍTULO 12 101

O ESTRESSE PSICOLÓGICO GERADO PELO PRIMEIRO CONTATO DO ESTUDANTE DE MEDICINA COM O CADÁVER

Luciana Ruivo Dantas
Lucas Tavares Silva
João Victor Oliveira de Souza
Vitória Moraes de Campos Belo
Igor Gabriel Silva Oliveira
Edlaine Faria de Moura Villela

DOI 10.22533/at.ed.89920110212

CAPÍTULO 13 105

PSICOBÍOTICOS NA SAÚDE MENTAL contra TRANSTORNO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Karina Teixeira Magalhães-Guedes
Talita Andrade da Anunciação
Alessandra Souza Marques do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.89920110213

CAPÍTULO 14 113

REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM AVC: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Débora Fernanda de Sousa Silva
Geanna Gabriela de Almeida Nascimento
Jéssyka Marques da Silva
Laura Lemos de Oliveira Neri
Dreyzialle Vila Nova Mota
Lícia Vasconcelos Carvalho da Silva
Laura Bezerra de Araújo
Vanessa Justino Santos Duarte

DOI 10.22533/at.ed.89920110214

CAPÍTULO 15 122

SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DO SUS: A IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO E APRIMORAMENTO DE POLÍTICAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Yasmin Nogueira Duarte do Carmo e Silva
Amanda Thaís de Sousa
Amaro José Alves Júnior
Bruno Leotério dos Santos
Geovana Morais Peres

Ruth Mellina Castro e Silva
Vitória Moraes de Campos Belo
Edlaine Faria de Moura Villela

DOI 10.22533/at.ed.89920110215

CAPÍTULO 16 126

SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS E SUA RELAÇÃO COM A TENDÊNCIA AO SUICÍDIO

Francisca Alana de Lima Santos
Ivo Cavalcante Pita Neto
Wenderson Pinheiro de Lima
Aline da Costa Portelo
Géssica Amanda Umbelino Pereira

DOI 10.22533/at.ed.89920110216

CAPÍTULO 17 138

SUPORTE AOS FAMILIARES ENLUTADOS PELO SUICÍDIO

Valeria Silva Carvalho
Maria Camila da Silva
Walter Emmanoel Brito Neto
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves
Pedro Wilson Ramos da Conceição
Lucas Dannilo Aragão Guimarães
Elizabethete Ribeiro Luz
Carlos Alberto Sousa Silveira
Valdênia Guimarães e Silva Menegon
Murilo Simões Carneiro
Laís Viana Canuto de Oliveira
Zaira Arthemisa Mesquita Araujo

DOI 10.22533/at.ed.89920110217

CAPÍTULO 18 147

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: REVISANDO CONHECIMENTOS

Edilma da Silva Figueiras
Cristina de Fátima de Oliveira Brum Augusto de Souza
Lucas Capita Quarto
José Fernandes Vilas Netto Tiradentes
Fábio Luiz Fully Teixeira
Fernanda Castro Manhães

DOI 10.22533/at.ed.89920110218

CAPÍTULO 19 161

USO DE UM PROTOCOLO DO MÉTODO PEDIA SUIT NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE CASO

Laura Lemos de Oliveira Neri
Débora Fernanda de Sousa Silva
Jessyka Marques da Silva
Geanna Gabriela de Almeida Nascimento
Maria de Fátima Bezerra da Silva
Maria Natasha de Siqueira Paes
Dreyzialle Vila Nova Mota
Vastí Lima da Silva Santana

DOI 10.22533/at.ed.89920110219

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	170
ÍNDICE REMISSIVO	172

ANÁLISE DO USO DE PSICOTRÓPICOS POR IDOSOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DO MONTE – PE

Data de aceite: 04/02/2020

Data de submissão: 21/11/2019

Lígia Oliveira Ferreira

Centro Universitário UniFavip | Wyen –
CARUARU – PE

<http://lattes.cnpq.br/7162565377333628>

Djeymison Jefer Barbosa Silva

Centro Universitário UniFavip | Wyen –
CARUARU – PE

<http://lattes.cnpq.br/1495347546485467>

Cristiane Gomes Lima

Centro Universitário UniFavip | Wyen –
CARUARU – PE

<http://lattes.cnpq.br/4146085737739781>

RESUMO: Os idosos formam a parcela da sociedade que mais faz uso de psicofármacos por apresentarem transtornos emocionais e comportamentais como, por exemplo, depressão, distúrbios no sono e aumento da ansiedade. Isso é decorrente tanto de questões de ordem psicossociais, como pela consciência da fragilidade de sua saúde. Nesse contexto, há possibilidade de administração de psicoativos com probabilidade de interação medicamentosa e mesmo outros potencialmente proibidos para idosos. Partindo dessa constatação, esse

estudo investigou se os idosos atendidos no primeiro semestre de 2019 pela farmácia do SUS do Centro de Saúde Frei Damião, no município de São Joaquim do Monte, em Pernambuco, usaram mais de um psicofármaco com potencialidade para interação medicamentosa. A partir de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, os resultados indicam que 15 indivíduos, num grupo de 106 idosos, usaram mais de um psicotrópico concomitantemente com possibilidade de ocorrência de interação medicamentosa, considerando as orientações disponíveis na base de dados Drugs.com, Guia de Interações Medicamentosas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG) e bulas de algumas drogas. Os resultados mostram, também, que são prescritos medicamentos listados no critério Beers-Flick e na lista PRISCUS, mas nenhum tomou dose acima do indicado. Propõe-se que os farmacêuticos produzam uma lista para ficar à disposição nos ambulatórios com os fármacos disponíveis na farmácia a fim de evitar prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos e mesmo que provoquem possíveis interações medicamentosas.

PALAVRAS-CHAVE: Psicotrópicos. Interação medicamentosa. Psicoativo para idoso.

ANALYSIS OF PSYCHOTROPIC USE BY ELDERLY PEOPLE IN A HEALTH UNIT IN THE SÃO JOAQUIM DO MONTE - PE

ABSTRACT: The elderly form the portion of society that makes the most use of psychotropic drugs because they have emotional and behavioral disorders, such as depression, sleep disorders and increased anxiety. This is due both to psychosocial issues and to the awareness of the fragility of their health. In this context, there is the possibility of administration of psychoactive drugs with a probability of drug interaction and even others potentially prohibited for the elderly. Based on this finding, this study investigated whether the elderly assisted in the first half of 2019 by the SUS pharmacy of Frei Damião Health Center, in the municipality of São Joaquim do Monte, Pernambuco, used more than one drug with potential for drug interaction. From a quantitative and qualitative research, the results indicate that 15 individuals, in a group of 106 elderly, used more than one psychotropic drug, concomitantly with the possibility of drug interaction, considering the guidelines available in at Drugs.com database. Drug Interactions at Hospital das Clínicas of Federal University of Goiás (UFG) and package leaflets of some drugs. The results also show that drugs listed on the Beers-Flick criteria and on the PRISCUS list are prescribed, but none have taken a dose higher than indicated. Pharmacists proposed to produce a list, which should be made available at outpatient clinics with drugs available at the pharmacy to avoid prescribing potentially inappropriate medications for the elderly and even causing potential drug interactions.

KEYWORDS: Psychotropic. Drug interaction. Psychoactive for the elderly.

1 | INTRODUÇÃO

A partir do século XX, deu-se o envelhecimento da população global e, no Brasil, desde a década de 1940, é constatado tanto o aumento da população em idade ativa quanto de pessoas idosas enquanto o crescimento do quantitativo de crianças e adolescentes é mais lento (AZIZ et al, 2011). A expectativa para o Brasil é uma população de 30 milhões de pessoas acima de 60 anos em 2020, tornando-se o sexto país do mundo com contingente de idosos (VERAS, 2009 apud MACHADO et al, 2016).

Esse envelhecimento populacional é resultado de situações como, por exemplo, questões sanitárias resolvidas em grande parte do Brasil, o que acarretou em redução considerável o número de óbitos por patologias causada por parasitas e, por outro lado, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas hipertensão arterial, diabetes mellitus, enfermidades renais, coronárias e neoplasias, passaram a serem tratadas no serviço público, inclusive com fornecimento de medicação em unidades públicas de saúde (ABI-ACKEL, 2015).

Pesquisas epidemiológicas em outros países evidenciam que o desenvolvimento das DCNT é mais frequente em idosos e, dessa forma, é essa faixa etária a mais propensa para os transtornos psiquiátricos como depressão, bipolaridade, ansiedade e alterações na qualidade do sono (ABI-ACKEL, 2015; NOIA et al, 2012). Isso implica que cada vez mais idosos passam a ser consumidores de psicoativos simultaneamente com outros tipos de medicamentos de uso contínuo.

A administração concomitante de medicamentos psicotrópicos e mesmo a prescrição de dosagem inapropriada pode gerar problemas ao idoso e, nesse sentido, essa pesquisa tem como problemática identificar as possíveis interações medicamentosas a que estão sujeitos idosos atendidos na farmácia do Sistema Único de Saúde (SUS) do Centro de Saúde Frei Damião, sendo a única unidade a dispensar psicoativos no município de São Joaquim do Monte (SJM), no Agreste de Pernambuco, bem como se as doses prescritas podem trazer complicações para o paciente.

Foi definido como objetivo geral, avaliar os fatores associados ao uso de psicotrópico em idosos residentes em SJM, quanto às possíveis interações medicamentosas, bem como analisar as doses prescritas e objetivos específicos, listar quais psicotrópicos mais utilizados pela população que participa de forma indireta da pesquisa, identificar possíveis psicofármacos listados no critério de Beers-Fick e na lista PRISCUS receitados para integrantes do grupo e estabelecer relação de dose prescrita com a dose recomendada por usuário.

Trata-se de uma verificação, até então inexistente sobre uso de psicotrópicos e o e doses prescritas para idosos no município de São Joaquim do Monte. O resultado deste trabalho poderá auxiliar políticas públicas voltadas à prescrição correta de medicamentos para esse grupo de pacientes.

2 | MÉTODOS

A pesquisa apresenta um estudo quantitativo e qualitativo observacional a partir da análise de receituários dos pacientes idosos que fazem o uso de psicotrópicos no município de São Joaquim do Monte, em Pernambuco e são atendidos pela farmácia do SUS do Centro de Saúde Frei Damião, identificando o quantitativo que faz uso de mais de um fármaco psicoativo e se há possibilidade de interação medicamentosa, tendo como referencial para análise, o banco de dados Drugs.com, o Guia de Interações Medicamentosas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG) e bulas dos medicamentos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP/WYDEN, registrado no parecer sob o número 3.494.967, conforme resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de

Saúde.

Foram selecionados 106 receituários referentes aos meses de janeiro a junho de 2019, tendo como critérios de inclusão, receituários e prescrições de pacientes de ambos os sexos, idosos com mais de 60 anos que utilizem os medicamentos psicoativos fornecidos pela farmácia central do atendimento de saúde básica em São Joaquim do Monte ao longo dos primeiros seis meses de 2019. Por outro lado, foram excluídos do estudo, receituários de pacientes com menos de 60 anos de ambos os sexos que não fizeram retiradas mensalmente de psicofármacos na unidade básica de saúde onde o estudo foi realizado.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O emprego de listas de medicamentos essenciais por redes públicas de atendimento à saúde, é uma entre as doze estratégias para a promover do uso racional desses fármacos (YAMAUTI et al, 2017). O Ministério da Saúde brasileiro criou a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), contando, em 2017, uma lista com 869 itens disponíveis no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017a).

[...] a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), resultado da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e estabelecida pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 19 de setembro de 2003, corrobora a “utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica” (BRASIL, 2017b, p. 7)

A vantagem da Rename é atestada por outros estudos que comprovam que essas listas são instrumentos de políticas públicas de saúde que facilitam o acesso ao medicamento pelo usuário, além de maior equidade no serviço e custo-efetividade dos cuidados à saúde (WANNMACHER, 2012 apud YAMAUTI et al, 2017). A partir da Rename, os municípios precisam elaborar a sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) “para o bom planejamento das programações e aquisições e fundamental para o acesso aos medicamentos à população quando disponibilizada para os profissionais de saúde do território” (PERNAMBUCO, s/d, p. 27).

A cartilha para farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde publicada pela secretaria de Saúde de Pernambuco recomenda que a Remume seja elaborada a partir da Rename e a relação dos fármacos definidos “seja coerente com as necessidades da população” (PERNAMBUCO, s/d, p. 27) e deve ser seguida as etapas: classificação por classe farmacológica; disponibilidade de acordo com a oferta do serviço no município (USF / Policlínicas / unidades de urgência / CAPS / outros) e disponibilidade quanto a responsabilidade do gestor (federal, estadual ou

municipal). A lista deve conter a denominação genérica, a concentração/composição, a forma farmacêutica/descrição e o componente.

O município de São Joaquim do Monte, onde foi realizada a pesquisa, ainda não conta com a Remume, porém faz distribuição de medicamentos a partir do receituário emitido pelos médicos que fazem atendimento nas unidades básicas de saúde do município, inclusive psicofármacos. O gráfico 1 apresenta a classificação farmacológica dos psicotrópicos dispensados na farmácia do Centro de Saúde Frei Damião, sendo 37% anticonvulsivante, 32% antidepressivo e 31%, ansiolítico.

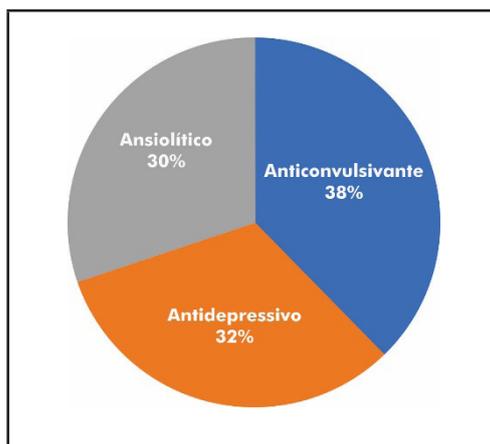


Gráfico 1 – Grupo de psicotrópicos distribuídos na farmácia do Centro de Saúde Frei Damião em SJM

Fonte: Autor, 2019

Tendo como referência os estudos de Abi-Ackel et al (2017), os benzodiazepínicos são os psicofármacos mais consumidos por idosos e, portanto, esse fato não ocorre em São Joaquim do Monte, uma vez que o grupo de ansiolítico aparece em menor percentual (31%) entre os psicotrópicos dispensados na farmácia do SUS do município e os anticonvulsivantes compõem o maior grupo, sendo 37%, seguido dos antidepressivos, com 32%.

Os estudos levantados por Abi-Ackel et al (2017) indicam que o uso de psicofármacos é maior entre mulheres idosas e isso se deve ao fato “das mulheres em manter vigilância sobre o próprio estado de saúde, reconhecer e relatar mais clara e facilmente sintomas físicos e psicológicos, além da maior fragilidade que lhe é atribuída socialmente” (ABI-ACKEL et al, 2017, p. 66). Em São Joaquim do Monte, as mulheres também são maioria entre os usuários de psicotrópicos, sendo 77% contra 23% de homens, conforme constatado no gráfico 2.

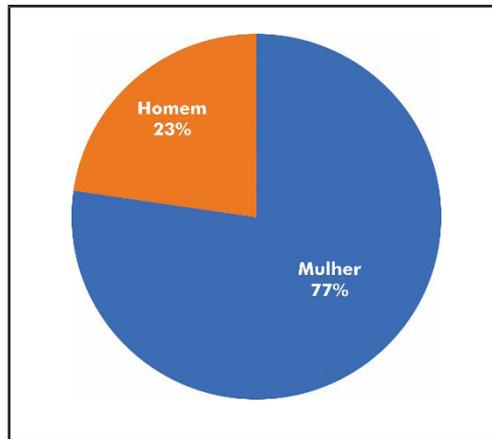


Gráfico 2 – Pacientes idosos atendidos na farmácia da unidade básica de saúde em SJM quanto ao sexo

Fonte: Autor, 2019

Entre os transtornos psíquicos que mais acometem a humanidade, a ansiedade aparece entre os mais prevalentes e com maior incidência entre idosos, sendo as mulheres em maior número, sujeitos com baixa escolaridade e com outras doenças físicas (MACHADO et al, 2016). Por desencadear alterações comportamentais e interferir na vida social, os transtornos ansiosos comprometem a qualidade de vida dos idosos e sempre há comorbidades psiquiátricas, além de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana e até infarto agudo do miocárdio.

Estudos realizados tanto no Brasil quanto na Europa, evidenciam que o consumo de psicotrópicos prevalece entre idosos devido ao fato de esses fármacos serem usados para alívio de condições somáticas, uma vez que na faixa acima dos 60 anos é comum, além de DCNT, comorbidade psiquiátrica (ABI-ACKEL et al, 2017). Todavia, Abi-Ackel (2015) ressalta que dependendo do local, da época e da população participante do estudo, a prevalência do uso de psicofármacos entre idosos tende a variar.

Santos et al (2013) reforçam que os remédios de uso frequentes são os anti-hipertensivos, cardiotônicos, diuréticos, antiarrítmicos atuando, diretamente, no sistema cardiovascular. Acrescentam-se a esses, medicações com foco no sistema nervoso central para atender aos transtornos psiquiátricos, sendo os mais comuns, drogas de efeitos ansiolíticos, hipnóticos, antidepressivos e antipsicóticos (SANTOS et al, 2013).

Segundo Rang et al (2011), os psicotrópicos podem ser definidos como medicação que altera humor e comportamento e são essenciais no trato dos distúrbios psiquiátricos. Os psicofármacos têm diferenças nas suas estruturas químicas e assim, tem critérios variados quanto ao tipo. A classificação pode obedecer ao alvo bioquímico (inibidores da monoaminoxidase – IMAO e inibidores da

recaptação dos receptores serotoninérgicos – IRRS, opioides, por exemplo), como também pode referir-se ao efeito no transtorno do comportamento (alucinógenos, estimulantes psicomotores), ou emocionais (antidepressivos e terapias diversas como antiepilépticos entre outros efeitos de patologias diversas). Rang et al (2011), também tratam de outros tipos de difícil classificação como os agentes antipsicóticos atípicos, fármacos psicotrópicos, entre outros, tornando a lista bastante variada.

Na intervenção terapêutica dos transtornos emocionais e de comportamentos, os psicotrópicos (antipsicóticos, antidepressivos, ansiolíticos e sedativos/hipnóticos) são recursos válidos por agirem, diretamente, no sistema nervoso central. Os psicotrópicos atuam mais como paliativos, mas bem aceitos por reduzirem os efeitos negativos dos transtornos e gerar alívio (ABI-ACKEL et al, 2017). Quando bem associados aos tipos específicos de patologia, há uma resposta positiva na redução dos efeitos, e mesmo, a cura. Porém, com o aumento na prescrição, amplia-se o debate sobre os efeitos colaterais apontando distorções sobre a sua eficácia e tolerância pelo organismo e assim, atrai a comunidade científica para as pesquisas relacionadas ao uso indiscriminado dos psicofármacos (ABI-ACKEL et al, 2017).

De acordo com Marcolin, Cantarelli e Garcia Junior (2004), na área de neurologia e psicofarmacologia a polifarmácia é usada com maior frequência e isso desperta particular interesse sobre ocorrência de interações medicamentosas e suas implicações clínicas. Oga, Basile e Carvalho (2002 apud BALEN et al, 2017) acrescentam que vários psicofármacos podem provocar interações medicamentosas. Entre os 106 idosos atendidos pela farmácia da unidade básica de SJM, 47% fazem uso de mais de um psicoativo, como exemplifica o gráfico 3.

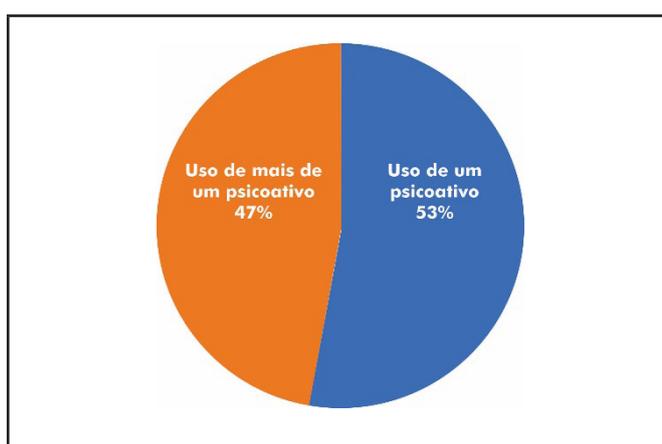


Gráfico 3 – Pacientes idosos atendidos na farmácia do SUS em SJM que tomam psicotrópicos

Fonte: Autor, 2019

O uso concomitante de dois ou mais remédios pode provocar uma interação medicamentosa. “Uma interação medicamentosa é definida como o fenômeno que ocorre quando os efeitos ou a farmacocinética de um fármaco são alterados pela

administração prévia ou coadministração de um segundo fármaco (TRATO, 2011 apud BALEN et al, 2017, p. 173). Veloso et al (2019) acrescentam que entre os fatores que contribuem para a ocorrência de interação medicamentosa estão o número de medicamentos prescritos, o número de classes terapêuticas e a idade.

Do grupo definido para amostra desse estudo que faz uso de mais de um psicofármaco, 30% tomam medicamentos que podem provocar interação medicamentosa (tabela 1), de acordo com critérios apresentados na base de dados Drugs.com.

Medicamentos prescritos	Quantidade de receita	Medicamentos prescritos	Grau de interação medicamentosa
Classe farmacológica			
biperideno x haloperidol anticonvulsionante x anticonvulsionante	5	<ul style="list-style-type: none"> ● problemas na bexiga ● boca seca ● dor de estômago ● febre ● visão turva ● confusão ● tontura ● frequência cardíaca reduzida 	moderado
ácido valpróxico x clorpromazina anticonvulsionante x anticonvulsionante	1	<ul style="list-style-type: none"> *● risco aumentado dos distúrbios de ritmo ventricular ● possível aumento dos níveis plasmáticos do valproato 	moderado
ácido valpróxico x carbamazepina anticonvulsionante x anticonvulsionante	1	<ul style="list-style-type: none"> ● depuração de valproato pode duplicar ● afetam o nível de expressão das enzimas hepáticas 	moderado
ácido valpróxico x biperideno anticonvulsionante x anticonvulsionante	1	<ul style="list-style-type: none"> ● tontura ● sonolência ● confusão ● dificuldade de concentração ● probabilidade de sofrer prejuízos no pensamento, no julgamento e na coordenação motora 	moderado
fenobarbital x clorpromazina anticonvulsionante x anticonvulsionante	1	<ul style="list-style-type: none"> **● diminuição dos efeitos terapêuticos da clorpromazina 	moderado
alprazolam x escitalopram ansiolítico x antidepressivo	1	<ul style="list-style-type: none"> ● tontura ● confusão ● dificuldade de concentração ● pode comprometer a coordenação motora ● probabilidade de prejuízos no pensamento e capacidade de julgamento 	maior

risperidona x sertralina antidepressivo x antidepressivo	4	• aumento do risco de frequência cardíaca (grave ou fatal) • doenças cardíacas • tonturas • desmaios • falta de ar • palpitações cardíacas	moderado
fluoxetina x amitriptilina antidepressivo x antidepressivo	2	• sedação • boca seca • visão turva • constipação • retenção urinária	maior
amitriptilina x fenobarbital antidepressivo x anticonvulsivante	1	**• diminuição dos efeitos da amitriptilina	moderado
amitriptilina x levomepromazina antidepressivo x anticonvulsivante	1	*• elevação das concentrações plasmáticas destes fármacos	moderado
sertralina x haloperidol antidepressivo x anticonvulsivante	2	• elevação do risco de comprometimento do ritmo cardíaco (grave e potencialmente fatal) • palpitações cardíacas • falta de ar • tonturas repentinas • desmaios	maior
biperideno x risperidona anticonvulsivante x antidepressivo	3	• problemas na bexiga • boca seca • dor de estômago • febre • visão turva • confusão • tontura • frequência cardíaca reduzida	moderado
clonazepan x haloperidol ansiolítico x anticonvulsivante	2	• tontura • confusão • dificuldade de concentração • comprometimento da coordenação motora • prejuízos no pensamento e capacidade de julgamento	moderado
clonazepan x risperidona ansiolítico x antidepressivo	2	• tontura • confusão • dificuldade de concentração • comprometimento da coordenação motora • prejuízos no pensamento e capacidade de julgamento	moderado
clonazepan x carbonato de lítio ansiolítico x -----	1	• tontura • confusão • dificuldade de concentração • comprometimento da coordenação motora • prejuízos no pensamento e capacidade de julgamento	moderado

Tabela 1 – Quantitativo, efeitos e risco de interação medicamentosa entre psicofármacos dispensados na farmácia do SUS do Centro de Saúde Frei Damião em SJM

Fonte: Drugs.com; *bula; **UFG

3.1 Anticonvulsivante e anticonvulsivante

Ficou constatado que entre as prescrições de mais de psicotrópico para um paciente, a combinação de dois anticonvulsivantes foi a mais usada, sendo nove receitas com a indicação desse tipo de droga para uso concomitante, conforme mostra a tabela 1. A combinação biperideno e haloperidol foi a de maior incidência encontrada na pesquisa (cinco vezes ao longo de seis meses). O uso concomitante de biperideno e haloperidol exige o ajuste de doses ou até mesmo teste específico para maior segurança do paciente, de acordo com informações encontradas na bula do haloperidol, pois ele pode cortar os efeitos de outros medicamentos. A interação entre esses dois fármacos é moderada e pode causar: problemas na bexiga, boca seca, dor de estômago, febre, visão turva, confusão, tontura ou frequência cardíaca reduzida.

A administração concomitante de ácido valpróico e clorpromazina leva ao risco aumentado dos distúrbios de ritmo ventricular, particularmente torsades de pointes e um possível aumento dos níveis plasmáticos do valproato. Por outro lado, a depuração de valproato pode duplicar quando há associação de ácido valpróico e carbamazepina, uma vez que a carbamazepina, assim como o fenobarbital aumentam os níveis de glucuronil transferase e, assim, afetam o nível de expressão

das enzimas hepáticas.

A combinação de ácido valpróico com o biperideno pode ocasionar tontura, sonolência, confusão e dificuldade de concentração e, no caso de idosos, há maior probabilidade de sofrer prejuízos no pensamento, no julgamento e na coordenação motora. O Guia de Interações Medicamentosas do Hospital das Clínicas da UFG sugere a monitoração da diminuição dos efeitos terapêuticos da clorpromazina quando há uso concomitante com fenobarbital.

Inicialmente desenvolvido para o tratamento de epilepsia, o uso de anticonvulsivantes clássicos em psiquiatria teve início na segunda metade do século XX, mesmo com resultados duvidosos na década de 1950 da fenitoína (MORENO et al, 2004). Entretanto, pacientes com epilepsia temporal apresentavam melhoras em sintomas psiquiátricos e nos anos 1960 os hospitais no Japão adotaram a carbamazepina (CBZ), onde não se comercializava o lítio. De acordo com Moreno et al (2004), essa experiência mostrou a eficácia dos anticonvulsivantes no tratamento do Transtorno Bipolar e do fenômeno de kindling, por exemplo.

Os anticonvulsivantes (ATC) possuem um espectro de ação amplo que inclui bulimia nervosa (BN), de estresse pós-traumático, de controle dos impulsos transtornos da compulsão alimentar periódica (TCAP), do pânico e os casos refratários de transtorno afetivo bipolar (TAB) (MORENO et al, 2004).

Entre os anticonvulsivantes estão: ácido valpróico, carbamazepina, divalproato de sódio (valproato), gabapentina, lamotrigina, oxcarbazepina e topiramato. Para o tratamento de epilepsia, os “mais indicados são: carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, ácido valpróico, primidona, lamotrigina e benzodiazepínicos” (MOMM, 2006, p. 11).

O uso de anticonvulsivantes é apontado “como um fator de risco independente para a redução da densidade mineral óssea e possível causa de osteoporose densitométrica” (LIMA, 2012, p. 172), assim o consumo desse tipo de fármaco por idosos requer maiores cuidados. Momm (2006, p. 11) completa: “principais drogas envolvidas com a diminuição da densidade mineral óssea são fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, primidona e valproato de sódio”.

3.2 Antidepressivo com antidepressivo

Do grupo de idosos atendidos na farmácia do SUS em SJM, dois tomaram dois antidepressivos simultaneamente. Embora a possibilidade de interação medicamentosa entre risperidona com sertralina seja classificada na base de dados Drugs.com como moderada, é informado que, mesmo sendo raro, a combinação pode levar ao aumento do risco de frequência cardíaca que além de grave pode ser fatal.

Entre os idosos participantes da pesquisa, dois usam os dois psicotr3picos que juntos podem provocar doen3as card3acas, como a s3ndrome do QT longo cong3nito e at3 anormalidades de condu33o ou dist3rbios eletrol3ticos. Entre os efeitos colaterais poss3veis est3o tonturas, desmaios, falta de ar e palpita33es card3acas.

O uso concomitante de fluoxetina e amitriptilina tem risco maior de provocar intera33o medicamentosa, sendo os efeitos colaterais mais comuns: seda33o; boca seca; vis3o turva; constipa33o e reten33o urin3ria. A fluoxetina consta como medicamento inapropriado para idosos de acordo com a lista Priscus e Beer (GORZONI et al, 2012) e altos n3veis de fluoxetina pode resultar em consci3ncia alterada, confus3o, m3 coordena33o muscular, c3licas abdominais, tremores, dilata33o das pupilas, sudorese, press3o alta e aumento do batimento card3aco.

Os antidepressivos s3o f3rmacos classificados a partir da estrutura qu3mica e das suas propriedades farmacol3gicas (MORENO, MORENO e SOARES, 1999). Est3o divididos em grupos: Inibidores de Monoaminaoxidase (IMAO); inibidores da recepta33o da serotonina e noradrenalina (IRSN); inibidores da recapta33o da dopamina e noradrenalina (IRDN); inibidores seletivos da recepta33o da serotonina (ISRS) e antidepressivos tric3clicos (ADT) e tetrac3clicos, sendo que na pesquisa foram identificados f3rmacos dos dois 3ltimos grupos que s3o administrados com outros psicoativos, formando uma combina33o que pode provocar intera33o medicamentosa.

3.2.1 Antidepressivos Tric3clicos – ADT

Embora os inibidores da MAO sejam considerados os primeiros antidepressivos utilizados, Thiee e Hozenier sintetizaram os ADTs em 1891, mas foram clinicamente testados na d3cada de 1940, classificado como medicamentos anti-histam3nicos (ROSA, CAVALCANTE e TERRA JUNIOR, 2018). Os tric3clicos se dividem em dois grupos: aminas terci3rias (imipramina, amitriptilina, trimipramina e doxepixa) e as aminas secund3rias (2-esmetilmipramina, nortriptilina e protriptilina) enquanto os tetrac3clicos s3o a Maprotilina e Amoxapina (MORENO, MORENO e SOARES, 1999).

De acordo com Rosa, Cavalcante e Terra Junior (2018), os ADT s3o os antidepressivos menos utilizados devido seus efeitos adversos, mas sua a33o analg3sica justifica a prescri33o. Souza, Terra e Lopes (2011, p. XIV) complementam: “Os ADT ainda s3o entendidos como o padr3o-ouro para os demais antidepressivos, por3m s3o mais propensos a provocar efeitos colaterais e menos seguros em casos de doses elevadas”.

3.2.2 Inibidores da Recaptação de Serotonina – ISRS

Os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) foram desenvolvidos na década de 1980 e teve a fluoxetina como o principal representante “caracterizando uma época em toda a medicina, e não apenas na psiquiatria” (BITTENCOURT, CAPONI e MALUF, 2013, p. 236). Outros ISRSs são citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina e sertralina, todos frutos de pesquisa racional na intenção de se chegar a um medicamento com poucos problemas de tolerabilidade e segurança quando comprado com os ADTs, embora com sua mesma eficácia (MORENO; MORENO e SOARES, 1999).

Estudos apresentam que os ISRS foram a primeira escolha entre os medicamentos antidepressivos para tratar transtornos de ansiedade e depressão (FINKEL; CUBEDDU; CLARK, 2010 apud SCHENKEL e COLET, 2016). A difusão do seu uso se deu, também, por médicos não psiquiatras e a prescrição foi além de tratamento para sintomas depressivos, como, por exemplo, para caso do diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e do Transtorno de Ansiedade Social (TAS) (HORWITZ e WAKEFIELD 2007; TURNQUIST 2002; DAGOGNET e PIGNARRE 2005; PIGNARRE 2001 apud BITTENCOURT, CAPONI e MALUF, 2013).

Outro ponto a ser considerado é o fato de os inibidores seletivos da recaptação da serotonina apresentarem vantagens em relação aos ADT e aos IMAO no que se refere à sua segurança e tolerabilidade, apresentar menos efeitos colaterais, inclusive quase não apresentam toxicidade cardíaca, nem problemas por efeitos colaterais anticolinérgicos e não serem letais quando usados em doses elevadas (SOUZA, TERRA e LOPES, 2011).

3.3 Antidepressivos e um anticonvulsivante

A cominação de antidepressivos e anticonvulsivantes são a mais receitados pelo serviço de saúde pública em SJM, sendo nove prescrições para idosos no primeiro semestre de 2019. Sobre a interação medicamentosa entre amitriptilina e fenobarbital, existe a possibilidade de diminuição dos efeitos da amitriptilina, uma vez que o Guia de Interações Medicamentosas do Hospital das Clínicas da UFG sugere a monitoração da diminuição dos efeitos terapêuticos dessa droga quando administrada simultaneamente com fenobarbital, inclusive, se for necessário, aumentar a dose da amitriptilina.

Por outro lado, o uso de amitriptilina com levomepromazina pode elevar as concentrações plasmáticas destes fármacos. Quando administrado biperideno e risperidona, receitado por três vezes para os idosos atendidos na farmácia do Centro de Saúde em São Joaquim do Monte, problemas na bexiga, boca seca, dor

de estômago, febre, visão turva, confusão, tontura ou frequência cardíaca reduzida são os efeitos colaterais mais comuns.

A coadministração de haloperidol com sertralina pode elevar o risco de comprometimento do ritmo cardíaco, tornando-o irregular, inclusive chegando a ser grave e potencialmente fatal, inclusive em pacientes cardíacos, por isso a interação medicamentosa desses dois medicamentos é considerado como maior na base de dados Drugs.com. Outros efeitos colaterais são surgimento de tonturas repentinas, desmaios, falta de ar ou palpitações cardíacas.

3.4 Ansiolítico e anticonvulsivante

Clonazepam, um ansiolítico com haloperidol, um anticonvulsivante, é uma combinação de risco moderado para interação medicamentosa, podendo causar tontura, confusão, e dificuldade de concentração e no caso de idosos, mais especificamente, pode comprometer a coordenação motora e provocar prejuízos no pensamento e capacidade de julgamento. O mesmo pode ser o resultado da combinação de clonazepam e riperidona, podendo, ainda, ocorrer sonolência. Outrossim, são os mesmos sintomas possíveis de ocorrer durante a administração simultânea de alprazolam com escitalopram e de carbonato de lítio em conjunto com o clonazepam.

O clonazepam e o alprazolam são do grupo dos benzodiazepínicos os ansiolíticos mais usados. De acordo com Forsan (2010), os benzodiazepínicos passaram a ser usados na década de 1960, sendo o clordiazepóxido o qual tem efeito ansiolítico, hipnótico e miorrelaxantes, o primeiro tipo lançado no mercado em 1960. Os benzodiazepínicos foram aceitos pela medicina por apresentarem baixos riscos de intoxicação e dependência, apesar de os primeiros casos de uso abusivo serem identificados anos depois de seu lançamento e ficou constatado que em situações assim, o indivíduo desenvolve tolerância, síndrome de abstinência e de dependência desses fármacos (OLIVIER; FITZ e BABIAK, 1998 apud FORSAN, 2010).

Por outro lado, o uso de benzodiazepínicos por mais de quatro semanas pode provocar tolerância, dependência ou crises de abstinência. Um estudo realizado por Noto et al (2002), analisando 108.215 receitas especiais retidas em farmácias em duas cidades paulistas, identificou descuido no preenchimento das notificações, inclusive com indícios de falsificação e outros estudos desde os anos de 1980 confirmam que mais de 5% dos entrevistados adquiriram e fizeram uso de benzodiazepínicos sem receituário.

Os benzodiazepínicos estimulam no cérebro os mecanismos que equilibram estado de tensão e ansiedade e, inicialmente, o fármaco promove um efeito ansiolítico relacionado com o gabaminérgico do sistema límbico, um sistema de

neurotransmissores:

[...] o ácido gama-aminobutírico (GABA) é um neurotransmissor com função inibitória, capaz de atenuar as reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade. Os benzodiazepínicos seriam, assim, agonistas (simuladores) deste sistema agindo nos receptores gabaminérgicos” (BALLONE, 2005 apud FORSAN, 2010, p. 13).

Assim esses fármacos têm sedação e sonolência como principal efeito colateral e são tidos como bastante seguros, sendo necessário alta dosagem, geralmente acima de 20 vezes da habitual para provocar efeitos colaterais mais graves, como hipotonia muscular, hipotensão, dificuldade de andar e manter-se em pé, perda de consciência e até mesmo levar o indivíduo ao coma ou morte (FORSAN, 2012).

Feita a análise das doses de psicotrópicos recomendadas aos pacientes idosos atendidos na farmácia do SUS em SJM, constatou que estão dentro das recomendadas pelos laboratórios dos fármacos, entretanto, são receitados medicamentos que constam na Lista de PRISCUS e nos critérios de Beers-Fick (GORZONI et al, 2012): alprazolam; amitriptilina; fenobarbital; fluoxetina; levomepromazina.

Os idosos são consumidores constantes de remédios e não se discute com essa faixa da população as listas de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) aos idosos. Esse grupo de fármacos têm risco de provocar efeitos colaterais superior aos benefícios em indivíduos acima dos 60 anos. Gorzoni et al (2012) observam que logo na prescrição é possível atentar que se trata de um MPI, seja considerando a Lista de PRISCUS ou mesmo os critérios de Beers-Fick. Embora haja críticas a esses critérios, principalmente quanto no que se refere à abrangência medicamentosa e adaptabilidade à farmacopeia específica de cada país, são dois instrumentos de referências.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as complicações clínicas do ser humano, muitas em decorrência de não cuidados preventivos durante a vida, será o grupo dos idosos que, proporcionalmente, mais faz uso dos psicotrópicos. Isso porque, além das complicações clínicas inerentes ao desgaste do corpo humano, há um somatório de questões psicossociais que agrava o quadro dos transtornos emocionais e comportamentais e administração de medicação é parte das terapias administradas.

Quanto à população idosa, é importante a investigação quanto ao uso de medicamentos psicotrópicos por se tratar de uma parcela da população, em sua maioria, em situação clínica fragilizada e mais exposta aos efeitos colaterais das drogas, até porque, quando associados mais de um tipo de psicofármaco, pode

resultar em interação medicamentosa.

Nesse sentido, esse estudo investigou se os idosos atendidos no primeiro semestre de 2019 pela farmácia do SUS do Centro de Saúde Frei Damião, no município de São Joaquim do Monte, em Pernambuco, fizeram uso de mais de um psicofármaco com potencialidade para interação medicamentosa e ficou constado que 15 indivíduos, num grupo de 106 idosos (onde 77% são mulheres) correram esse risco.

Deve-se ressaltar que mesmo tomando psicotrópicos todos os meses, apenas cinco usaram por mais de dois meses mais de um medicamento dessa classe e nenhum tomou dose acima do indicado. Foi diagnosticado, também, que cinco fazem uso de medicamentos listados no critério Beers-Flick e na lista PRISCUS.

Toda pesquisa fornece subsídio para uma série de decisões práticas. No caso desse estudo, possibilita informações racionais para o uso adequado dos remédios em idosos na perspectiva de evitar interação medicamentosa entre psicofármacos e não fazer prescrição de medicamentos listado no critério Beers-Flick e a lista PRISCUS.

Ao final dos trabalhos, a proposta elaborada é a produção, por parte do farmacêutico, de uma lista com os fármacos disponíveis na farmácia e as potenciais interações medicamentosas, a qual deveria ficar exposta nos consultórios do ambulatório, uma vez que o médico pode receitar psicofármacos mesmo sem conhecer os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos e mesmo as possíveis interações medicamentosas entre alguns psicofármacos.

REFERÊNCIAS

ABI-ACKEL, M.M. **Prevalências e fatores associados ao uso de psicofármacos entre idosos residentes na região metropolitana de Belo Horizonte**. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisa René Rachou. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2015.

ABI-ACKEL, M. M.et al. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 57-69, mar. 2017.

ÁCIDO VOLPRÓICO. Bula. Disponível em <https://bula.medicinanet.com.br/bula/detalhes/7992/interacoes_medicamentosas_acido_valproico.htm>. Acesso em 10 out. 2019.

AZIZ, M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1939-1950, out. 2011.

BALEN, E. et al. Interações medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 172-177, set. 2017.

BITTENCOURT, S. C.; CAPONI, S.; MALUF, S. Medicamentos antidepressivos: inserção na prática biomédica (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 219-247, ago. 2013.

BRASIL. **Para que serve a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. 14 set. 2017a. Disponível em <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/52908-para-que-serve-a-relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais>>. Acesso em 28 maio 2019.

_____. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017**. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em <http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf>. Acesso em 28 maio 2019.

Drug Interactions Checker. **Drug Information Online**. Disponível em <http://www.drugs.com/drug_interactions.php>. Acesso em 10 out. 2019.

FORSAN, M. A. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. Monografia. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais: Campos Gerais, 2010.

GOIÁS. **Guia de Interações Medicamentosas**. Universidade Federal de Goiás. Hospital das Clínicas. Coordenação de Farmácia: Goiânia, 2011. Disponível em <https://farmacia.hc.ufg.br/up/734/o/Guia_de_Interacoes_Medicamentosas.pdf?1409055761>. Acesso em 10 nov. 2019.

GORZONI, M. L. et al. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Ver. **Assoc. Med. Bras.** 2012; v 58; n. 4.

LEVOMEPROMAZINA. Bula. Disponível em <<https://bula.medicinanet.com.br/bula/3070/levozine.htm>>. Acesso em 10 out. 2019.

LIMA, P. L. V. et al. Hipovitaminose D em idosos institucionalizados tratados com anticonvulsivantes, uma associação frequente. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 172-175, 2012.

MACHADO, M. B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 28-35, mar. 2016.

MARCOLIN, M. A.; CANTARELLI, M. G.; GARCIA JUNIOR, M.. Interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas. **Rev. Psiquiatr. Clin.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 70-80, 2004.

MOMM, S. **Efeitos das drogas anticonvulsivantes na densidade mineral óssea**. 73f. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde. Área de concentração: Geriatria. Porto Alegre: PUCRS, 2006.

MORENO, R. A. et al. Anticonvulsivantes e antipsicóticos no tratamento do transtorno bipolar. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, Supl 3, p. 37-43, out. 2004.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. de M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 24-40, maio 1999.

NOIA, A. S. et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. spe, p. 38-43, out. 2012.

NOTO, A. R.; CARLINI, E. A.; MASTROIANNI, P. C.; ALVES, V. C.; GALDURÓZ, J. C. F.; KUROIWA, W.. Análise de prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Pisq.** São Paulo, v. 24, n. 2, p. 68-73, jun. 2002.

PERNAMBUCO. **Seleção de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos**. Cartilha para farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. 2º Módulo. Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica de

Pernambuco. Gerência de Operacionalização da Política da Assistência Farmacêutica. Coordenação de Assistência Farmacêutica Ambulatorial. Coordenação da Garantia da Qualidade. Secretaria de Saúde. s.d. Disponível em <http://farmacia.saude.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/2o_modulo_da_cartilha_p_farmaceuticos_na_atencao_primaria_a_saude.pdf>. Acesso em Acesso em 28 maio 2019.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; FLOWER, R.J.; HENDERSON, G. **Farmacologia**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ROSA, I. S. S.; CAVALCANTE, M. S.; TERRA JUNIOR, A. T.. Breve relato dos antidepressivos tricíclicos, incluindo o efeito terapêutico do cloridrato de bupropiona. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n. ed. esp. maio-jun. 2018.

SANTOS, T. R. A. et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 94-103, fev. 2013.

SCHENKEL, M.; COLET, C. F.. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 1, p. 33-42, jan./abr. 2016.

SOUZA, C. A. C.; TERRA, M. B.; LOPES, V. L. B.. **Uso de antidepressivos no contexto médico**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011.

VELOSO, R. C. S. G. et al. Fatores associados às interações medicamentosas em idosos internados em hospital de alta complexidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-26, jan. 2019.

YAMAUTI, S. M. et al. Essencialidade e racionalidade da relação nacional de medicamentos essenciais do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 975-986, mar. 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos 126, 128, 130, 134, 135, 136
ADHD 147
Adoecimento 23, 26, 45, 47, 55, 56, 57, 91, 124, 144
APAE 161, 162, 165
Assédio moral 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais 161, 165

C

Comportamento alimentar 69, 70, 71, 72, 73, 74
Comunicação em saúde 2

D

Déficit de atenção 106, 147, 148, 158, 159, 160
Depressão 5, 11, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 30, 39, 47, 49, 60, 62, 63, 65, 72, 96, 99, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 152
Doença de Parkinson 59, 61, 67
Doenças cardiovasculares 33
Dupla tarefa 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

E

Enfermagem 1, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 53, 58, 82, 83, 85, 93, 94, 125, 126, 128, 131, 134, 135, 136, 137, 145, 146
Envelhecimento 29, 69, 70, 71, 73, 74, 97, 115
Estado nutricional 69, 72, 73, 74
Estresse 15, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 37, 101, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 127, 128, 134, 136
Estresse laboral 15, 17, 20, 22

F

Família 1, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 23, 24, 43, 48, 54, 55, 56, 57, 58, 83, 84, 90, 91, 92, 95, 96, 98, 123, 124, 139, 141, 142, 145, 147, 154, 155, 157, 158, 159

H

Hiperatividade 106, 147, 148, 149, 154, 158, 159, 160
Humanização 49, 53

I

Ideação suicida 4, 5, 6, 12, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 143, 146
Idosos 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 65, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 96, 99, 116, 120, 145

Interação medicamentosa 28, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42

L

Luto 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 139, 142, 143, 144, 145, 146

M

Marcha 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 115, 116, 117, 118, 119

Más notícias 1, 2

Microcefalia 75, 76, 77, 81

Motor grosseiro 162, 165

Musicalidade 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

Musicoterapia 75, 76, 77, 78, 81

N

Neonatal 1, 2

Neonatologia 2

O

Óbito 8

P

Paralisia cerebral 121, 161, 162, 163, 165, 167, 168, 169

Pediasuit 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169

Pediatria 162, 169

Psicoativo 28, 30, 34

Psicobióticos 105, 106, 107, 109, 110

Psicoterapia 70, 99, 148, 155

Psicotrópicos 28, 30, 32, 33, 34, 38, 41, 42, 43, 96, 99

R

Reabilitação 55, 58, 65, 72, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 161, 162, 163, 164, 165

Realidade virtual 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Risco laboral 45, 47

S

Saúde da família 43, 56, 57, 95, 96, 98, 123, 124, 157, 158, 159

Saúde mental 19, 22, 25, 27, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 84, 93, 95, 96, 97, 100, 101, 105, 109, 110, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 136, 145, 146, 157

Sobreviventes 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 115, 119, 139, 140, 144, 145, 146, 149

Suicídio 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

T

Terapia nutricional 70

Transtorno de conduta 149

Transtorno desafiador de oposição 149

Transtorno mental 21, 23, 53, 54, 56, 58

U

Universidade 4, 13, 14, 15, 19, 26, 28, 30, 43, 45, 51, 52, 59, 67, 68, 69, 76, 82, 94, 95, 98, 101, 105, 122, 136, 138, 146, 147, 158, 161, 170, 171

 **Atena**
Editora

2 0 2 0