

FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)



Atena
Editora
Ano 2020

FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

**IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)**



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: Karine de Lima

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)**

F233 Farmácia e promoção da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Iara Lúcia Tescarollo. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia.
 ISBN 978-65-81740-26-9
 DOI 10.22533/at.ed.269200301

1. Atenção à saúde. 2. Farmácia – Pesquisa. I. Tescarollo, Iara Lúcia.

CDD 615

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

O mundo passa por profundas transformações, e as formas de acessar, socializar e produzir conhecimento, sem dúvida, tem um papel fundamental no direcionamento dessas mudanças. Mantendo o compromisso de divulgar e disseminar o conhecimento científico, a Atena Editora, através da coletânea “Farmácia e Promoção da Saúde”, vem desempenhando com competência o desafio de atender as demandas da modernidade, articuladas com o propósito de contribuir com o progresso da ciência envolvendo a Profissão Farmacêutica. Diversos e interessantes temas são discutidos em cada volume 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 Farmácia, especialmente “Promoção da Saúde”.

Os volumes estão organizados em capítulos com temáticas que se complementam. No primeiro volume estão 19 capítulos que relatam estudos com ênfase em plantas medicinais, produtos naturais, cuidados com a saúde, dentre eles o desenvolvimento farmacotécnico de produtos farmacêuticos e dermocosméticos empregando insumos de origem vegetal; prospecção tecnológica e avaliação de atividade terapêutica de derivados vegetais; estudo dos benefícios de probióticos e consumo de nutracêuticos; panorama atual dos medicamentos fitoterápicos e produtos homeopáticos, e outros temas de repercussão. No segundo volume estão contemplados 16 capítulos que abordam assuntos relacionados ao controle de qualidade na área farmacêutica; alterações bioquímicas, análises clínicas e toxicológicas; prospecção tecnológica e síntese de novos fármacos, e outros assuntos relevantes.

Neste terceiro volume estão reunidos 19 capítulos que versam sobre farmacologia, farmacoterapia, assistência farmacêutica, atuação do profissional farmacêutico em diferentes serviços de saúde, uso racional de medicamentos, prevenção e promoção da saúde.

Esta coletânea representa um estímulo para que pesquisadores, professores, alunos e profissionais possam divulgar seus achados de forma simples e objetiva. Também faz um convite para que o conhecimento gerado nas diferentes instituições, possa ser disseminado e utilizado na busca de soluções para os problemas estudados, na elaboração de produtos inovadores, na prestação de serviços, trazendo resultados que possam refletir favoravelmente na promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas. Boa leitura!

Iara Lúcia Tescarollo

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| ASPECTOS ETIOPATOGÊNICOS E TERAPÊUTICA DA MENINGITE BACTERIANA: UMA REVISÃO | |
| Morganna Thinesca Almeida Silva | |
| Ícaro da Silva Freitas | |
| Ediléia Miranda de Souza Ferreira | |
| Thays Matias dos Santos | |
| José Marcos Teixeira de Alencar Filho | |
| Carine Lopes Calazans | |
| Ivania Batista de Oliveira | |
| Mabel Sodré Costa Sousa | |
| Joseneide Alves de Miranda | |
| DOI 10.22533/at.ed.2692003011 | |
| CAPÍTULO 2 | 10 |
| ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E FARMACOTERAPÊUTICOS DA MIOCARDITE E PERICARDITE | |
| Larissa Dantas de Souza | |
| Marina Pereira Silva | |
| Jade Ferreira de Souza Santos | |
| Mariana Cavalcante Barbosa | |
| José Marcos Teixeira de Alencar Filho | |
| Carine Lopes Calazans | |
| Ivania Batista de Oliveira | |
| Mabel Sodré Costa Sousa | |
| Joseneide Alves de Miranda | |
| Elaine Alane Batista Cavalcante | |
| Morganna Thinesca Almeida Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.2692003012 | |
| CAPÍTULO 3 | 22 |
| AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ANFETAMINAS E BEBIDAS CAFEINADAS EM CAMINHONEIROS | |
| Railson Pereira Souza | |
| Rayran Walter Ramos de Sousa | |
| Kar cia Lima de Freitas Bonfim | |
| Layane Carneiro Alves Pereira | |
| Roberta Pires de Sousa Matos | |
| Herlem Silva Rodrigues | |
| Ayesca Thaynara Toneli da Silva | |
| Margareth Coêlho dos Santos | |
| Ceres Lima Batista | |
| Maryana Matias Paiva de Lima | |
| Danielly Silva de Melo | |
| Eduardo Emanuel Sátiro Vieira | |
| DOI 10.22533/at.ed.2692003013 | |
| CAPÍTULO 4 | 35 |
| BASES FARMACOLÓGICAS PARA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO DIANTE DA TERAPÊUTICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) | |
| Atílio Araújo Sabino | |
| Camila Ferreira Santos | |
| Jane da Silva Carvalho | |
| José Marcos Teixeira de Alencar Filho | |
| Carine Lopes Calazans | |

Ivania Batista de Oliveira
Mabel Sodré Costa Sousa
Joseneide Alves de Miranda
Elaine Alane Batista Cavalcante
Morganna Thinesca Almeida Silva

DOI 10.22533/at.ed.2692003014

CAPÍTULO 5 45

BASES TEÓRICAS PARA ATUA O DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA TERAPÊUTICA COM ANTICOAGULANTES, ANTIPLAQUETÁRIOS E ANTITROMBÓTICOS

Morganna Thinesca Almeida Silva
Ivan Rosa de Jesus Júnior
Ana Carolina Vieira Delfante
Maria de Lourdes Alves dos Reis
José Marcos Teixeira de Alencar Filho
Carine Lopes Calazans
Ivania Batista de Oliveira
Mabel Sodré Costa Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2692003015

CAPÍTULO 6 54

CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATEN O BÁSICA A SAÚDE E MEIOS DE PROMOVER ADEQUADAMENTE ESTA A O

José Allan Coelho Ramos
Bruna Rafaela Aleixo Gomes
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.2692003016

CAPÍTULO 7 62

CONTRACEP O DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A PÍLULA DO DIA SEGUINTE E SEUS EFEITOS

Henrique Luiz Gomes Junior
João Paulo de Melo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.2692003017

CAPÍTULO 8 73

EFEITOS DO USO DAS ESTATINAS E A REDU O DOS NÍVEIS DE UBIQUINONA (COENZIMA Q10)

Camila Araújo Costa
Ianara Pereira Rodrigues
Maria Rayane Matos de Sousa
Andreson Charles de Freitas Silva

DOI 10.22533/at.ed.2692003018

CAPÍTULO 9 85

FATORES COEXISTENTE NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM POLICIAIS MILITARES LOTADOS EM UMA COMPANHIA DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Glaucan Meneses da Silva
Severina Rodrigues de Oliveira Lins

DOI 10.22533/at.ed.2692003019

CAPÍTULO 10 97

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ONCOLOGIA

Janaina Araújo da Silva
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.26920030110

CAPÍTULO 11 107

ÍNDICE DE IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HIV NO AGRESTE DE PERNAMBUCO ASSISTIDOS PELA V GERES

Ellyssandra Luanna da Silva Lira
Emesson Soares da Silva
Ismael Manassés da Silva Santos
Laryssa Lima de Andrade
Marcia Alessandra da Silva Calado
Marisa Virgínia de Menezes Pereira da Silva Azevedo
Mariana de Oliveira Santos
Micaelle Batista Torres
Sabrina Izidio Vilela
Severina Rodrigues de Oliveira Lins

DOI 10.22533/at.ed.26920030111

CAPÍTULO 12 116

INFLUÊNCIA DA MELATONINA E GELDANAMICINA FRENTE AOS TESTÍCULOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marcos Aurélio Santos da Costa
Thiago Oliveira Nascimento
Luiz Henrique da Silva Linhares
Maria Luísa Figueira de Oliveira
José Anderson da Silva Gomes
Jennyfer Martins de Cavalho
Geovanna Hachyra Facundo Guedes
Diana Babini Lapa de Albuquerque Britto
Carina Scanoni Maia
Juliana Pinto de Medeiros
Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio
Sônia Pereira Leite

DOI 10.22533/at.ed.26920030112

CAPÍTULO 13 127

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PROFILAXIA E NO TRATAMENTO DE PACIENTES TUBERCULÍNICOS EM AGRESTINA-PE, 2019

José Gustavo Silva Farias
Hugo Wesley Pereira
Vivian Mariano Torres

DOI 10.22533/at.ed.26920030113

CAPÍTULO 14 138

O PAPEL DOS ASSISTENTES FARMACÊUTICOS, PERANTE A AUTOMEDICAÇÃO E O USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Eliza Maria Nogueira do Nascimento
Diego de Hollanda Cavalcanti Tavares

DOI 10.22533/at.ed.26920030114

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 15 | 146 |
| O PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE FARMÁCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA E PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL | |
| Otaviano Eduardo Souza da Silva | |
| Vivian Mariano Torres | |
| DOI 10.22533/at.ed.26920030115 | |
| CAPÍTULO 16 | 157 |
| OS FATORES ENVOLVIDOS NA NÃO ADESÃO DO DIABÉTICO À TERAPIA FARMACOLÓGICA COM HIPOGLICEMIANTE ORAIS | |
| Anderson Marcos Vieira do Nascimento | |
| Steffane Caroliny Sampaio Ribeiro | |
| Jessika Brenda Rafael Campos | |
| Andreza Nogueira Silva | |
| Arthur Silva Pereira | |
| Luana Maria Angelo dos Santos | |
| José Rafael Eduardo Campos | |
| Suiany Emidia Timóteo da Silva | |
| Teresa Maria Siqueira Nascimento Arrais | |
| Willma José de Santana | |
| Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz | |
| DOI 10.22533/at.ed.26920030116 | |
| CAPÍTULO 17 | 169 |
| PRINCIPAIS CAUSAS DO USO INDEVIDO DE MEDICAMENTOS ENTRE IDOSOS | |
| Jorge André de Souza Lucena | |
| João Paulo de Mélo Guedes | |
| DOI 10.22533/at.ed.26920030117 | |
| CAPÍTULO 18 | 182 |
| RESISTÊNCIA E FARMACODINÂMICA DE ANTIBIÓTICOS EM UM ENFOQUE LITERÁRIO | |
| Suzane Meriely da Silva Duarte | |
| Ricardo Matos de Souza Lima | |
| Tatiana Mesquita Basto Maia | |
| Greg Resplande Guimarães | |
| Miquéias de Oliveira Martins | |
| DOI 10.22533/at.ed.26920030118 | |
| CAPÍTULO 19 | 193 |
| AVALIAÇÃO DA POTENCIALIZAÇÃO DO EFEITO DA AZITROMICINA PELA AÇÃO ANTIMICROBIANA DO ALHO (ALLIUM SATIVUM) | |
| Thauany Torres Santos | |
| Rosilda Maria Batista | |
| Samilla da Silva Andrade | |
| Thais Margarida Silva Santos | |
| Michele Cristina da Silva | |
| Weslley Rick Cordeiro de Lima | |
| Sabrina Izidio Vilela | |
| DOI 10.22533/at.ed.26920030119 | |
| SOBRE A ORGANIZADORA | 199 |
| ÍNDICE REMISSIVO | 200 |

PRINCIPAIS CAUSAS DO USO INDEVIDO DE MEDICAMENTOS ENTRE IDOSOS

Data de submissão: 10/12/2019

Data de aceite: 24/01/2020

Jorge André de Souza Lucena

Centro Universitário do Vale do Ipojuca Caruaru-
PE <http://lattes.cnpq.br/3192469797603909>

João Paulo de Mélo Guedes

Centro Universitário do Vale do Ipojuca Caruaru-
PE

<http://lattes.cnpq.br/4100570909591475>

RESUMO: Na atualidade em que vivemos o envelhecimento populacional é um fenômeno universal, fato característico tanto dos países desenvolvidos como também dos países emergentes do Terceiro Mundo. O Brasil não está de fora desse fenômeno mundial, também passaporumprocessodeenvelhecimentodevido ao aumento da expectativa de vida, refletindo uma acentuada diminuição dos percentuais de mortalidade e de natalidade, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A partir desses dados, os medicamentos ganham espaço como instrumentos importantes na atenção à saúde das pessoas idosas. Contudo, é possível que sua utilização indiscriminada, sem a orientação adequada de profissionais da saúde, ou seja, seguindo apenas a lógica do senso comum, constituiu um grave risco à saúde. A presente pesquisa teve como objetivo

realizar uma revisão literária sobre os fatores associados a uso indevido de medicamentos entre idosos, considerando que nos dias atuais cresce sintomaticamente o uso indiscriminado de medicamentos por pessoas idosas, ao mesmo tempo em que ascende o número da população nessa faixa de idade (65 anos acima). Um dos maiores desafios no paciente idoso é a aprendizagem em se educar para racionalizar os medicamentos a serem utilizados, evitando os agravantes produzidos pela polifarmácia. Entende-se que a assistência farmacêutica, a serviço do atendimento das pessoas idosas, deve ser projetada para que os componentes das estratégias de saúde e qualidade de vida estejam voltados para essa faixa etária. Portanto, a atuação do farmacêutico tem influências positivas na adesão ao tratamento e minimização de erros quanto ao uso dos medicamentos, uma vez que o profissional de farmácia pode reafirmar ou negar as orientações quanto ao uso prescrito de determinados medicamentos diante dos aspectos avaliáveis da farmacologia e que indicam prejuízos potenciais para os idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento populacional; Medicamentos; Saúde.

MAIN CAUSES OF IMPROPER USE OF MEDICINAL PRODUCTS AMONG ELDERLY

ABSTRACT: Nowadays we live the aging population is a universal phenomenon, a fact characteristic of both developed and emerging Third World countries. Brazil is not out of this world phenomenon, it is also undergoing an aging process due to increased life expectancy, reflecting a sharp decrease in mortality and birth rates, according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics. From these data, medicines gain space as important instruments in the health care of the elderly. However, it is possible that its indiscriminate use, without the proper guidance of health professionals, ie, following only the logic of common sense, constituted a serious health risk. The present research had the objective of perform the literary review about factors associated with improper use of drugs among the elderly, considering that in the present day the indiscriminate use of drugs by elderly people increases at the same time symptomatically which is the number of the population in this age group (65 years old). One of the greatest challenges in the elderly patient is learning to educate themselves to rationalize the medicines to be used, avoiding the aggravating factors produced by polypharmacy. It is understood that pharmaceutical care, in the service of the elderly, should be designed so that the components of health strategies and quality of life are targeted to this age group. Therefore, the performance of the pharmacist has positive influences in adherence to the treatment and minimization of errors regarding the use of the drugs, since the pharmacy professional can reaffirm or deny the guidelines regarding the prescribed use of certain drugs in face of the evaluable aspects of pharmacology and which indicate potential harm to the elderly.

KEYWORDS: Population-ageing; Medicines; Health.

1 | INTRODUÇÃO

Na atualidade em que vivemos o envelhecimento populacional é um fenômeno universal, fato característico tanto dos países desenvolvidos como também dos países emergentes do Terceiro Mundo (OMS, 2015).

Na atual realidade vivenciada na história a maioria das pessoas pode ter a expectativa de viver até os 60 anos ou mais. Combinados essa realidade com quedas acentuadas nas taxas de fertilidade, os aumentos na expectativa de vida levam o mundo á uma nova realidade que é o rápido envelhecimento das populações em todo o mundo (BRASIL, 2013).

O Brasil passa por um processo de envelhecimento graças ao aumento da expectativa de vida, refletindo uma acentuada diminuição dos percentuais de mortalidade e de natalidade, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018).

A partir desses dados, os medicamentos ganham espaço como instrumentos importantes na atenção à saúde das pessoas idosas. Contudo, é possível entrever

que sua utilização indiscriminada, sem a orientação adequada de profissionais da saúde, ou seja, seguindo apenas a lógica do senso comum, constituiu um grave risco à saúde.

Nessa perspectiva, Costa e Souza (2016) defendem que o uso racional de medicamentos, questão discutida de forma premente nos últimos tempos especialmente relacionado à pessoa idosa, deve ser levado em consideração, haja vista que com o envelhecimento ocorrem alterações fisiológicas significativas, entre as quais se pode assinalar as de natureza hepática e renais, com incidência direta nas etapas de eliminação e da própria metabolização dos fármacos no organismo, provocando efeitos adversos na vida dos idosos.

Por outro lado, como o uso de medicamento é uma realidade entre as pessoas idosas e com amplo espectro de fatores que conduzem ao seu uso como o tratamento de morbidades e forma mais fácil de amenizar as condições do processo de envelhecimento, não é raro que usem entre dois a cinco medicamentos diariamente, o que provoca reações adversas, interações medicamentosas e/ou toxicidade, acrescentando-se possíveis prescrições e indicações inadequadas para a faixa etária e ausência de necessidades terapêuticas (BRASIL 2017).

A pesquisa se justifica a partir do momento que se deixa claro que existe um aumento considerável da população idosa, dada suas condições físicas, motoras, psíquicas e somáticas, implica em uma maior frequência de internações, um ascendente número de consultas e um crescimento do uso de medicamentos (PEREIRA, NOGUEIRA; SILVA, 2015; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O próprio IBGE (2018) projeta que até o ano de 2025, o Brasil será considerado o país em sexta população de idoso do mundo, sendo eles com índices enormes de consultas e uso crescente de medicamentos.

A maioria dos idosos utiliza ao menos um medicamento de forma constante e cerca de um terço deles consome cinco ou mais medicamentos simultaneamente, sendo que a média de consumo oscila entre dois e cinco. Isto implica no fato de que quase não existe o conhecimento do paciente idoso quanto ao seu tratamento medicamentoso, seja por falta de aconselhamento individualizado, por falta de informação escrita personalizada e reforço nas instruções orais, considerando ainda o fato que não possuem muita habilidade para lembrar as informações prévias que lhes são apresentadas e muitos deles não têm que os ajude na hora do uso do medicamento (ROSENFELD, 2003).

2 | OBJETIVOS

O presente artigo tem como objetivo geral discutir o problema da utilização potencialmente inadequada de medicamentos entre idosos e de ações para combatê-la, a partir da literatura sobre o tema. Os objetivos específicos deste trabalho são:

- a. Definir o sentido do envelhecimento e a importância dos fármacos na manutenção da saúde e do bem-estar dos idosos;
- b. Analisar a prática de automedicação em idosos ativos, considerando os riscos à saúde e implicações para eficácia do tratamento medicamentoso;
- c. Compreender como o aprimoramento da prescrição, dispensação e utilização de fármacos deve constituir prioridade nos programas de atenção aos idosos;

3 | METODOLOGIA

Os artigos foram selecionados e consultados a partir de bancos de dados como MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*), ScieLo (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico (*Google Scholar*), Periódicos CAPES, além de sites ligados ao Ministério da Saúde do Brasil.

Os artigos científicos e páginas on-line citados neste trabalho foram selecionados e incluídos de acordo com os critérios de relevância quanto ao tema estudado e quanto ao período da publicação do mesmo (entre 2009 e 2019), de forma a se obter informações mais atualizadas possíveis. Também foram incluídos artigos científicos com publicação anterior a este período que apresentassem definições ou informações cujos conceitos continuam atuais até o presente e que devido a isso continuam sendo citados em periódicos atuais. Foram excluídos os periódicos que contavam apenas com dados estatísticos anteriores a 2009.

As pesquisas dos artigos científicos que serviram de base para este trabalho foram realizadas no período de março a maio de 2019, sendo consultados aproximadamente 38 artigos, entre periódicos e sites, dos quais 26 foram selecionados e citados neste trabalho. As palavras chaves utilizadas nos bancos de dados para busca de artigos foram: envelhecimento, idosos, medicamentos, automedicação, população, saúde.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Envelhecimento, fármacos e a saúde e bem-estar dos idosos

O limite cronológico para a caracterização da faixa etária de pessoas consideradas idosas não é totalmente padronizado. O limite etário para ser considerado idoso nos países desenvolvidos é de 65 anos de idade, já nos países em desenvolvimento, o limite é de 60 anos. No caso do Brasil, esse grupo etário é composto por indivíduos com idade igual ou superior aos sessenta anos, conforme infere o artigo 2 da Lei n. 8842, que dispõe sobre a política nacional do idoso e a criação do conselho nacional do idoso no Brasil (BRASIL, 2013).

As pessoas que se encontram na faixa etária da terceira idade podem ser

acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis, muitas em estados permanentes ou de longa permanência, exigindo um acompanhamento constante. Como condições crônicas, elas tendem a se manifestar de maneira sintomática com a idade avançada, associadas à comorbidades e gerando um processo de incapacitação que afeta diretamente a funcionalidade das pessoas idosas, o que diminui a qualidade de vida do idoso (BRASIL, 2017).

Assim, o envelhecimento populacional pode ser interpretado como uma resposta às mudanças de indicadores de saúde, ou seja, queda dos índices de fecundidade e de mortalidade e aumento da expectativa de vida.

O envelhecimento é um processo progressivo, irreversível e responsável pelas modificações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas, manifestando-se através das mudanças corporais externas, entre as quais o aparecimento de rugas, o embranquecimento dos pelos, a flacidez muscular, e alterações internas como metabolismo de determinados órgãos que passam a funcionar de forma irregular como coração, rins, pulmões, pâncreas, entre outros, perda da memória em lapsos cada vez mais frequentes, problemas de adaptação social e surgimento de doenças crônicas (ALVIM, 2016).

Existem algumas diferenças no processo de envelhecimento que estão além das limitações cronológicas. Leite e Ottoni (2017) assinalaram que as limitações no organismo, como dificuldades auditivas, de visão, de locomoção e de reação lenta fazem com que os idosos fiquem fragilizados frente aos desafios das rotinas urbana e laboral. Estas fragilidades podem levar a dificuldades de relacionamento, baixa autoestima e o surgimento de problemas psicológicos.

Conseqüentemente, os efeitos psicológicos e sociais não podem ser deixados de lado, considerando fatores como gênero, classe social, educação, personalidade, história de vida, haja vista que a experiência de envelhecimento é experimentada de forma diferenciada por cada idoso, conforme determina sua história de vida, mudanças bruscas em seu desenvolvimento, alterando significativamente sua personalidade (QUINHONES; GOMES, 2011).

Muniz *et al.* (2017) mostrou que cerca de 80% dos idosos brasileiros padecem de uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis e 36% podem padecer de três delas. Em razão disso, é esperado que estas pessoas utilizem múltiplos medicamentos para o controle dessas doenças e manutenção da qualidade e a quantidade de anos vividos.

Nesse sentido, os fármacos quando bem utilizados pelos idosos constitui fator importante no processo de manutenção da saúde e de uma melhor qualidade de vida, desde que associado a outras questões fundamentais como boa alimentação, acolhimento familiar, entre outros. Cunha *et al.* (2018), afirmam que quando se prescrevem medicamentos para os idosos não se pode perder de vista que, além das peculiaridades da farmacocinética e da farmacodinâmica dos medicamentos, o custo da manutenção terapêutica e as dificuldades de se obter uma adesão plena ao

tratamento devem ser consideradas, além do mais, muitos preferem a automedicação pela própria dinâmica de atendimento na rede pública de saúde.

Costa *et al.*, (2008) acrescentou que o uso indiscriminado de medicamentos em todo o território nacional persiste, mesmo diante de ações dos órgãos sanitários e de controle de comercialização de medicamentos, contudo, isso não ocorre com a totalidade dos medicamentos, o que permite a ausência de controle pós comercialização.

Ferreira e Terra Júnior (2018), destacaram que o idoso procura um efeito imediato e prolongado para regulação do seu sistema através das substâncias, muitas vezes, utilizada por outros pacientes que se dizem ter melhorado bastante de determinados sintomas com o uso de um ou mais medicamentos.

A utilização de medicamentos sem uma prescrição de um profissional habilitado configura a automedicação, prática que traz riscos a saúde do paciente. A maioria dos idosos segue um padrão cultural de automedicação que prevalece na comunidade brasileira, ou seja, utilizar medicamentos que alguém acredita que ao fazer bem para ele, o fará também para quaisquer pessoas com os mesmos sintomas ou problemas de saúde parecidos. Essa prática é muito comum e antiga na cultura brasileira, o que faz com que a automedicação seja uma prática que resiste ao tempo, incorporando-se às novas gerações. Porém, ressalte-se que também influencia o fato de determinados fármacos usados pelos que aconselham seu uso serem mais acessíveis financeiramente (SECOLI, 2019).

Os riscos da automedicação para o indivíduo são o atraso no diagnóstico ou o diagnóstico incorreto, devido ao mascaramento dos sintomas, possibilitando o agravamento do distúrbio; a escolha do medicamento inadequado; a administração incorreta, dosagem inadequada e uso excessivamente curto ou prolongado do medicamento; a dependência; a possibilidade da ocorrência de efeitos indesejados graves; o desconhecimento das interações com outros medicamentos; reações alérgicas, intoxicações; e, ainda, o armazenamento incorreto e uso do medicamento fora de seu prazo de validade. Além destes riscos, reações adversas oriundas da automedicação podem influenciar sobre o aumento dos custos de tratamento (MATOS *et al.*, 2018).

4.2 Da prescrição, dispensação e utilização de fármacos e a atenção aos idosos

Em pesquisa realizada em município do Estado de São Paulo, o qual serve de amostragem sobre o uso de medicamentos da população idosa, Stefano *et al.* (2017) aponta as principais doenças diagnosticadas pelas pessoas em idade senil, as quais são doenças do sistema Cardiovascular como hipertensão arterial, doenças do Sistema Endócrino como Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertireoidismo, doenças Infeciosas como resfriado e gripe, Osteoarticulares, ou seja, dores articulares crônicas. As pessoas que detêm em suas vidas alguns desse quadro patológico necessitam de um acompanhamento constante de uma equipe de saúde, a qual possa monitorar

e realizar um controle adequado, de modo que o paciente não precise criar uma dependência de medicamentos.

Pereira *et al.* (2019) destacou a importância dos medicamentos nos sistemas sanitários, considerando que os mesmos são fonte de melhoria da saúde e possíveis salvadores de vidas, e por esse motivo a utilização de medicamentos pela sociedade brasileira é considerada uma das formas mais comuns de terapia. Contudo, a existência de problemas de saúde cuja origem se encontra no uso dos fármacos não deve ser ignorada. Além disso, as pressões sociais sobre os prescritores de receituários exercidas pela própria estrutura do sistema de saúde e mais ainda, do marketing farmacêutico contribuem para transformar a automedicação em um problema de saúde pública sem precedentes.

Pereira *et al.* (2019) verificou que o fato de ter acesso ao sistema de saúde, à assistência médica e mesmo, aos medicamentos, não indica que ocorra melhoria nas condições de saúde ou mesmo um significativo avanço na qualidade de vida dos idosos. Isso porque as falhas na prescrição médica e na dispensação de medicamentos culmina na automedicação que leva a um processo de tratamento ineficaz, pouco seguro e com efeitos colaterais que podem ser causa de morbidade ou de outros problemas de saúde.

Alvim (2016) assinalou que o amplo uso de medicação sem orientação clínica, está acompanhado, na maioria dos casos, do desconhecimento dos males que pode causar o uso indiscriminado dos fármacos, que pode culminar em intoxicações frequentes. Isso significa que as pessoas idosas, por múltiplos motivos, podem passar a acumular e utilizar medicamentos em suas residências de forma inadequada. Esta prática ao mesmo tempo em que favorece a automedicação, caracterizada pela ausência de segurança no manuseio dos medicamentos, pode levar a ineficiência do tratamento e ao risco de intoxicação por uma ingestão acidental.

Em seu estudo, Matos *et al.* (2018) constataram que No Brasil, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox/Fiocruz) registrou, só em 2011, cerca de 30 mil casos de intoxicação por uso de medicamentos e 53 mortes, correspondendo a uma letalidade de 0,18%. Os medicamentos foram a primeira causa de intoxicação humana por agente tóxico, sendo responsável por 28,6% do total de casos registrados deste tipo de intoxicação.

Segundo Brasil (2015), a maior utilização de medicamentos por pessoas na terceira idade se dá entre as mulheres, especialmente as pessoas que tem uma pior percepção de saúde e possuem doenças crônicas, sendo sujeitos ativos no uso dos serviços de saúde de seu bairro ou cidade. Além disso, o medicamento é o principal meio de intervenção para melhoria ou diminuição de sintomas de doenças crônicas que acometem os idosos, especialmente aqueles de baixo custo e de fácil acesso no mercado ou indicado por pessoas que tem ou tiveram sintomas semelhantes.

Almeida *et al* (2019) acentuou a importância da assistência farmacêutica, que se configura em uma educação em saúde como instrumento de orientação e

conscientização para o uso racional de medicamentos. Trata-se de um processo que procura informar, motivar e ajudar as pessoas idosas a adotarem e manterem práticas e estilos de vida condizente com uma qualidade melhor de vida. Nesse caso, uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, psicólogos, mas também farmacêuticos desenvolvem um trabalho de instrução sobre a natureza das enfermidades e convidando a uma participação ativa do controle e do cumprimento de instruções que garantam o uso racional dos fármacos, contribuindo para evitar a automedicação, o que significa redução nos números de intoxicação e internação hospitalares e promoção da saúde, com a alocação racional dos recursos disponíveis.

Uma das alternativas é conscientizar os idosos que mantendo uma vida potencialmente dinâmica, através do desenvolvimento de atividades que melhorem o aspecto físico, social e cognitivo contribuiria para que menos medicamentos fossem consumidos e diminuindo os riscos da automedicação à sua saúde. As mudanças que vem ocorrendo na terceira idade, no Brasil, convida aos enormes desafios e atenção especial na reformulação das políticas sociais que possam garantir o direito a uma melhor qualidade de vida dos idosos e o mínimo de garantia para que tenham condições mínimas de acesso ao bem-estar social e, isso se faz urgente e necessário devido ao fato de que o aumento gradativo da população idosa exige novas demandas e sua inserção ativa na comunidade.

Bandeira, Pimenta e Souza (2016) acrescentaram que a própria Organização Mundial de Saúde – OMS define como uso racional de medicamentos, a necessidade de os pacientes receberem o medicamento apropriado, na dose correta por um período de tempo adequado e, ao mesmo tempo em que seja proporcionado um tratamento com menor custo possível.

Alvim (2016) alertou para o fato que dados da OMS indicam que cresce no Brasil um número considerável de idosos internados por terem usado medicamentos de forma inadequada. E acrescentou que a utilização irracional de fármacos tem uma relação direta com a polifarmácia, além do uso inapropriado de antibióticos e medicamentos de uso injetável. Segundo o autor, percebe-se a necessidade da farmacoepidemiologia, que permita o aprimoramento de estudos voltados à utilização de medicamentos pela população especificamente de idosos.

Brasil (2015) alerta que somente uma política de medicamentos que priorize o acompanhamento sistemático, com avaliações e distribuição de fármacos é que se pode ter uma melhoria na mudança de paradigma da automedicação, isso porque os idosos correspondem à faixa etária que mais consome medicamentos no Brasil. É necessário compreender quais são os padrões de utilização de fármacos pelos idosos para que se possa estabelecer metas e objetivos de atendimento personalizado, especialmente pelo fato de que a prescrição de medicamentos para as pessoas na terceira idade não ser algo fácil e envolver a polifarmácia, interação medicamentosa entre os fármacos utilizados e frente as alterações provocadas em seu organismo seja por ausência de eficiência terapêutica seja pelos riscos que podem oferecer os seus

efeitos colaterais adversos.

Nassau (2009) destacou o fato de que muitas vezes, os medicamentos são inapropriados quando os riscos que oferecem são maiores que os seus benefícios prometidos ou declarados. Observe-se que, mesmo sendo inadequado não significa que haja contraindicação absoluta, de modo que é preciso que se leve em consideração cada caso. O problema é que uma das classes de medicamentos mais utilizados pelos idosos é a de benzodiazepínicos, que por sua vez são psicotrópicos e amplamente ingeridos para o controle de transtornos de ansiedade e, embora sejam considerados fármacos relativamente seguros, existem restrições sempre maiores pela sua ação à depressão direta no Sistema Nervoso Central – SNC, podendo provocar limites à atividade psicomotora, alterações na capacidade de memorização, tolerância e dependência, bem como a potencialização do efeito depressor por interagir com outras drogas que são também depressoras.

Alvim (2016) chama a atenção para o fato de que os idosos são configurados como pacientes mais frágeis, muito mais que jovens e adultos e, nesse caso, com maior suscetibilidade aos efeitos negativos gerados pelo uso de psicotrópicos, o que pode acarretar um retorno e intensificação dos sintomas, ou mesmo, o comprometimento do desempenho das atividades no dia a dia. Dessa forma, a dependência psicológica e o desconhecimento dos potenciais efeitos adversos e/ou colaterais contribuem para que os idosos resistam em deixar de utilizá-los.

Diante dos riscos potenciais do uso de medicamentos em pacientes com idade mais avançada, reforça-se a necessidade de que a assistência farmacêutica seja uma preocupação constante dos planejadores em saúde (CORRER, 2007).

A Interação direta entre farmacêutico e paciente, visando farmacoterapia racional e resultados definidos e mensuráveis, voltados à melhoria da qualidade de vida, deve também envolver concepções de seus sujeitos, respeitadas suas especificidades bio-psico-sociais, sob a óptica da integralidade das ações de saúde (FERREIRA JÚNIOR; BATISTA, 2018).

4.3 Os fármacos e as pessoas idosas

Segundo Ferreira Júnior e Batista (2018), que analisaram vários estudos científicos realizados pelo Brasil de 2000 a 2016, as principais classes de fármacos consumidas por idosos no Brasil são anti-hipertensivos (28%), antidiabéticos (12%), polivitamínicos (8%), anti-inflamatórios (7%), inibidores de bomba de hidrogênio (7%) e β -bloqueadores (7%), entre outras classes.

O aumento da população idosa brasileira fez com que a busca por paliativos ou soluções medicamentosas seja uma cultura que leva muitos a acumularem estoques de medicamentos de todas as espécies em suas residências, com o intuito de sanar problemas que afetam a saúde dos mesmos (MELO, 2015). Os idosos, visando conservar um modelo de saúde ideal, tendem a consumir fármacos com maior

frequência, independentemente de receituário ou orientação médica, sendo constante o uso por sugestão de amigos e conhecidos ou a utilização de prescrições médicas antigas, baseando-se na semelhança de sintomas.

Para Secoli (2010), os efeitos do uso inadequado de medicamentos são devastadores para saúde do idoso, uma vez que não são prescritos ou dispensados por profissionais especializados (enfermeiros, médicos, psicólogos, dentistas, nutricionistas farmacêuticos), trazem como consequências o advento de outras doenças provocadas por efeitos colaterais e/ou adversos das medicações tomadas pelos mesmos.

A maioria das doenças crônicas que afetam a população idosa brasileira são não transmissíveis (DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis). Para Alvim (2016), muitas delas são consideradas e classificadas como transtornos neuropsiquiátricos, acrescentando-se à lista, a doenças cardiovasculares, as respiratórias, os cânceres, as doenças de natureza musculoesquelética e a diabetes mellitus, com ênfase para os transtornos neuropsiquiátricos, fruto das condições de debilidade própria da senilidade e que se manifestam como transtornos mentais de humor e de ansiedade. Por outro lado, Alvim (2016) chama a atenção para o fato de que o predomínio de doenças na terceira idade implica tratamentos de longa duração, tendo nos medicamentos uma das principais formas de intervenção para que ocorra o controle e a própria prevenção das condições crônicas de saúde entre os idosos.

Nassau (2009) afirma que o termo polifarmácia é utilizado para se referir aos vários medicamentos prescritos simultaneamente para doenças crônicas, sendo, contudo, uma prática comum em pessoas idosas. Com o aumento de doenças crônicas e a elevada incidência de uma série de sintomas, o que faz com que os idosos procurem assistência médica de vários especialistas, surge a necessidade da multiplicidade de uso de medicamentos. O problema é a forma desarticulada como é realizada a assistência à saúde do idoso, até mesmo porque a prática da polifarmácia não implica que a prescrição e uso dos medicamentos estejam incorretos. Mas, a prevalência da mesma e o uso de medicamentos diversificados e constante aumentam o risco de reações colaterais e interações medicamentosas, fazendo com que o organismo do idoso não suporte uma carga pesada de medicamentos.

Alvim (2016) acredita que as reações adversas a medicamentos expõem o risco do desenvolvimento dos efeitos prejudiciais adicionais, desenvolvendo complicações médicas, às vezes sob o efeito cascata quando um determinado medicamento é mal interpretado como uma doença nova e exige, de forma automática, a prescrição de novos medicamentos.

5 | CONCLUSÃO

A longevidade humana tem aumentado nas últimas décadas. O fenômeno do envelhecimento que é um processo natural e irreversível, e seu avanço podem trazer deficiências ao indivíduo idoso e, não raramente, ser acompanhado por uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), levando-os a procurar assistência em sistemas de saúde e a consequente utilização de medicamentos para sanar os sintomas destas doenças. O acompanhamento médico e a terapia por meio de fármacos por si só não garantem a recuperação do idoso doente de forma satisfatória, o que muitas vezes os leva a praticar automedicação.

A análise bibliográfica realizada neste trabalho permitiu compreender que a automedicação é uma prática comum entre os idosos no Brasil, devido a fatores culturais, biológicos e sócio-econômicos. Ela ocorre quando os idosos abandonam, substituem ou incrementam seus tratamentos terapêuticos especializados por alternativas terapêuticas que prometem proporcionar a solução dos seus sintomas, seja por iniciativa própria ou de seus cuidadores, seja por indicação de amigos e conhecidos.

A maior parte dos idosos que a praticam não tem ciência dos riscos à sua saúde como intoxicações, efeitos adversos, surgimento de novas doenças, dependência e resistência bacteriana, para o caso de antibióticos. Outras consequências são a ineficácia terapêutica devido à interação medicamentosa e o acúmulo de medicamentos em poder do idoso, que se torna perigoso à medida que os medicamentos não são armazenados de forma correta, ou que o idoso venha a esquecer da posologia correta ou se esqueça de checar a data de validade do medicamento armazenado ao utilizá-lo.

Um dos maiores desafios no tratamento de pacientes idosos é a educação dos mesmos a fim de racionalizar os medicamentos a serem utilizados, evitando a automedicação e os agravantes produzidos pela polifarmácia. Para tanto, se torna necessário o emprego de equipe (s) multidisciplinar dos profissionais de saúde voltada para os limites físicos dos idosos desde a prescrição até a assistência farmacêutica e a dispensação do fármaco.

A atuação do farmacêutico tem influências positivas na adesão ao tratamento e minimização de acidentes quanto ao uso dos medicamentos, uma vez que o profissional de farmácia pode reafirmar ou negar as orientações quanto ao uso prescrito de determinados medicamentos diante dos aspectos avaliáveis da farmacologia e que indicam prejuízos potenciais para os idosos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. B.; SOTORIVA, A.; SALVADOR, A. C. A.; FOLCHINI, C. M.; BORDIGNON, J. C.; VALDEZ, R. H. **Uso racional de medicamentos numa proposta integrada de educação em saúde.** Disponível em <<http://www.saudedafamilia.com.br>> Acesso em 20 abr. de 2019.

ALVIM, M. M. **Prevalência de uso de benzodiazepínicos em idosos e fatores associados**. Juiz de Fora-MG: Editora da UFJF, 2016.

BANDEIRA, E. M. F. S.; PIMENTA, F. A. P.; SOUZA, M. C. **Atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2016.

BRASIL, IPSUM do. **Medicamentos potencialmente inadequados para idosos**. Boletim do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Volume 7 INúmero 3, Agosto 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CORRER, C. J.; PONTAROLO, R.; FERREIRA, L. C.; BAPTISTÃO, S. A. M. **Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 43 (1), pág. 55-62, 2007.

COSTA, J. M.; SOUZA, P. G. O. **Perfil medicamentoso de idosos em uma instituição de longa permanência no interior de minas gerais**. In: Revista de APS, v. 18, n. 3, 2016.

COSTA, R. M.; LIMA, V. A. B.; PAIVA, I. G. SOUSA, P. T. P.; LIMA, L. G. **Uso de medicamentos por idosos: algumas considerações**. Brazilian Geriatrics and Gerontology, v. 3 (2), pág.126-131, 2008.

CUNHA, M. A. M.; JARDIM, I. B.; SOUZA, L. R. F. PEREIRA, M. C. S. **Uso de polifarmácia na geriatria e a contribuição da atenção farmacêutica**. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro-UNIPAC ISSN 2178-6925, pág. 394-409, maio/2018.

FERREIRA, R. L.; TERRA JR, A. T. **Estudo sobre automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção**. Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente, v. 9 (edesp), pág. 570-576, 2018.

FERREIRA JÚNIOR, E.; BATISTA, A. M. **Atenção farmacêutica a idosos portadores de doenças crônicas no âmbito da atenção primária à saúde**. Infarma Ciências Farmacêuticas, v. 30 (2), pág. 95-101, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados censitários. Disponível em<<http://www.ibge.org.br>> Acesso em 12 set. 2018.

LEITE, M. E.; OTTONI, M. A. M. **Análise espacial e acessibilidade dos idosos nos Centros de Referência de Assistência Social em um município de Minas Gerais**. O Social em Questão, Ano XX, nº 38, Mai a Ago, 2017.

MATOS, J. F.; PENA, D. A. C.; PARREIRA, M. P.; SANTOS, T. C.; COURA-VITAL, W. **Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante**. Cadernos de Saúde Coletiva, v. 26 (1), pág. 76-83, 2018.

MELO J. M. S. DEF 2005/06: **dicionário de especialidades farmacêuticas**. 36.ed. Rio de Janeiro: Editora Publicações Científicas, 2015.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19 (3), pág. 507-519, 2016.

MUNIZ, E. C. S.; GOULART, F. C.; LAZARINI, C. A.; MARIN, M. J. S. **Análise do uso de medicamentos por idosos de plano de saúde suplementar**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20 (3), pág. 375-387, 2017.

NASSAU, M. L. **Psicofármacos**. São Paulo: Editora do Autor, 2009.

PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D. **Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 18 (4), pág. 893-908, 2015.

PEREIRA, A. P.; et al. Uso de medicamentos por idosos: desafios e perspectivas. São Paulo, Ed. Do Autor. 2019.

QUINHONES, M. S.; GOMES, M. M. **Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos**. Rev Bras Neurol, v. 47 (1), pág. 31-42, 2011.

ROZENFELD, S. **“Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão.”**Cadernos de saúde Pública” 19 (2003): 717-724.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: **interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos**. Rev Bras Enferm, v.63, n.1, p.136-40, 2010.

SECOLI, S. R.; MARQUESINI, E. A.; FABRETTI, S. C.; CORONA, L. G.; ROMANOLIEBER, N. S. **Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21 (2), 2019.

SILVA, P. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adesão 6, 16, 36, 37, 40, 43, 51, 53, 99, 102, 135, 141, 153, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 173, 179
AIDS 33, 72, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 115, 137
Allium sativum 193, 194, 195, 198
Anfetaminas 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34
Antibióticos 6, 70, 176, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 198
Anticoagulante 46, 48, 49
Anti-hipertensivos 36, 40, 41, 42, 92, 177
Antineoplásicos 97, 98, 99, 102
Área de Atuação Profissional 146, 149
Assistência à saúde 66, 97, 100, 101, 137, 178
Assistência Farmacêutica 47, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 127, 129, 133, 134, 135, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 169, 175, 177, 179, 180, 199
Atenção básica a saúde 54, 56, 58
Automedicação 129, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 172, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 194
Azitromicina 193, 194, 195, 196, 197, 198

B

Bactéria 5, 7, 183, 190, 194, 196, 197, 198

C

Cafeína 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Coenzima Q10 73, 74, 75, 76, 77, 80, 82, 83
Colesterol 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 122
Consumo de alimentos 23

D

Diabetes mellitus 33, 73, 74, 83, 157, 158, 159, 160, 162, 167, 174, 178

E

Efeitos Colaterais 62, 63, 65, 67, 70, 71, 80, 117, 121, 124, 135, 141, 175, 177, 178, 187, 189
Envelhecimento populacional 169, 170, 173, 180
Escherichia coli 4, 193, 194, 195, 196, 197, 198
Estatinas 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83
Estimulantes do Sistema Nervoso Central 23, 32
Etiologia 2, 11, 12, 13, 17, 19, 71, 101, 184

F

Farmacêutico 19, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 54, 58, 59, 60, 61, 63, 72, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 110, 127, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139,

140, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 169, 175, 177, 179, 180, 182

Farmacodinâmica 11, 12, 18, 50, 173, 182, 183, 185

Farmacoterapia 2, 3, 42, 43, 44, 46, 47, 52, 58, 97, 98, 99, 100, 102, 143, 177, 184

G

Geldanamicina 116, 117, 119, 123

H

Hemostasia 45, 46, 48, 51

Hipertensão Arterial Sistêmica 35, 36, 37, 38, 44, 158, 163

HIV 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 130

I

Idoso 44, 145, 158, 169, 171, 172, 173, 174, 178, 179, 180

Iluminação Constante 117

Inflamação 4, 7, 11, 12, 13, 17, 20, 21, 119

M

Medicamento 3, 4, 14, 17, 19, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 71, 88, 90, 91, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 127, 129, 132, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 184, 188, 194, 195, 197, 199

Melatonina 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123

Meningite 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Miocardite 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

O

Oncologia 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106

P

Patogenia 2, 11, 12, 13, 21

Pericardite 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20

Pílula do dia Seguinte 62, 63, 64, 65, 72

Promoção da assistência farmacêutica na atenção básica 54, 56

S

Saúde 3, 4, 7, 8, 10, 20, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 75, 83, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 115, 116, 125, 127, 129, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 191, 193, 194, 199

Saúde do Trabalhador 23

Saúde Pública 8, 23, 32, 33, 44, 46, 51, 60, 61, 72, 91, 95, 100, 129, 136, 137, 141, 143, 144, 145, 146, 149, 151, 154, 156, 175, 183

Staphylococcus aureus 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198

T

Terapêutica medicamentosa 2, 37, 73, 75, 167

Terceira Idade 108, 110, 115, 172, 175, 176, 178

Testículos 116, 117, 119, 121, 122, 123

Tratamento Farmacológico 36, 38, 73, 76, 146, 148, 159

U

Unidade Básica de Saúde 58, 72, 144, 146, 155

Uso Abusivo 62, 63, 96, 145, 183

Uso racional de medicamentos 43, 54, 55, 57, 58, 60, 61, 134, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 154, 155, 171, 176, 179, 180, 199

 **Atena**
Editora

2 0 2 0