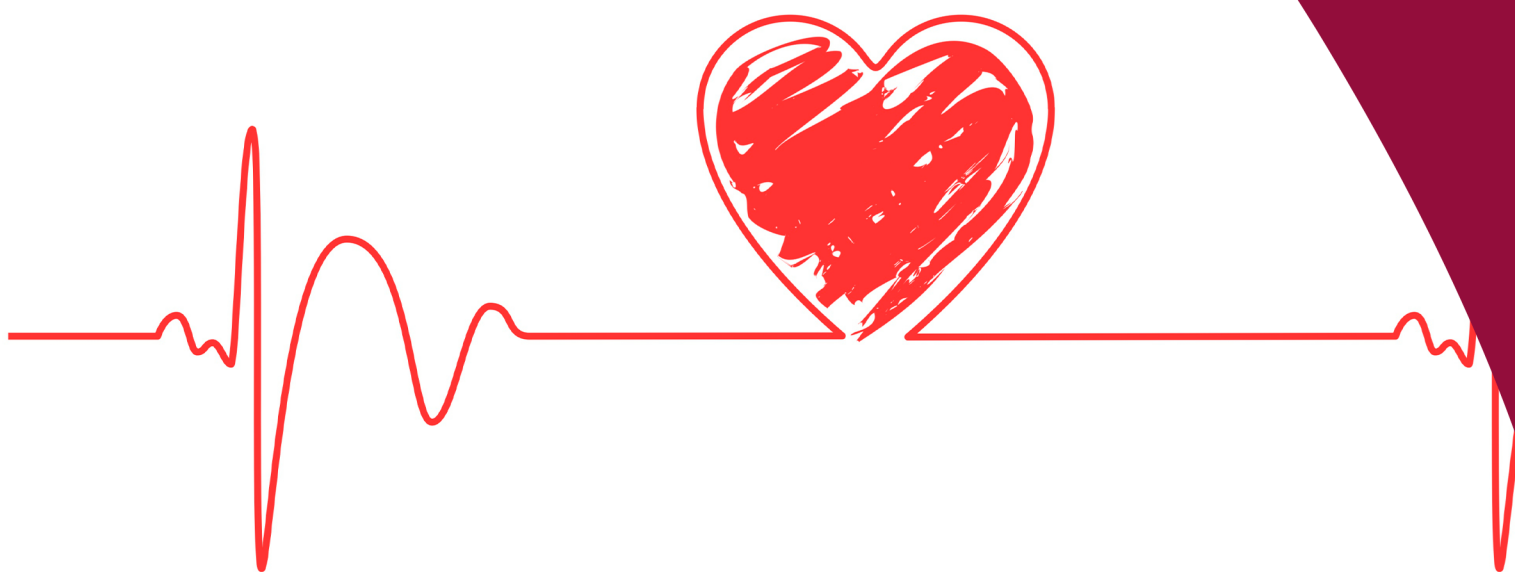


FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 5

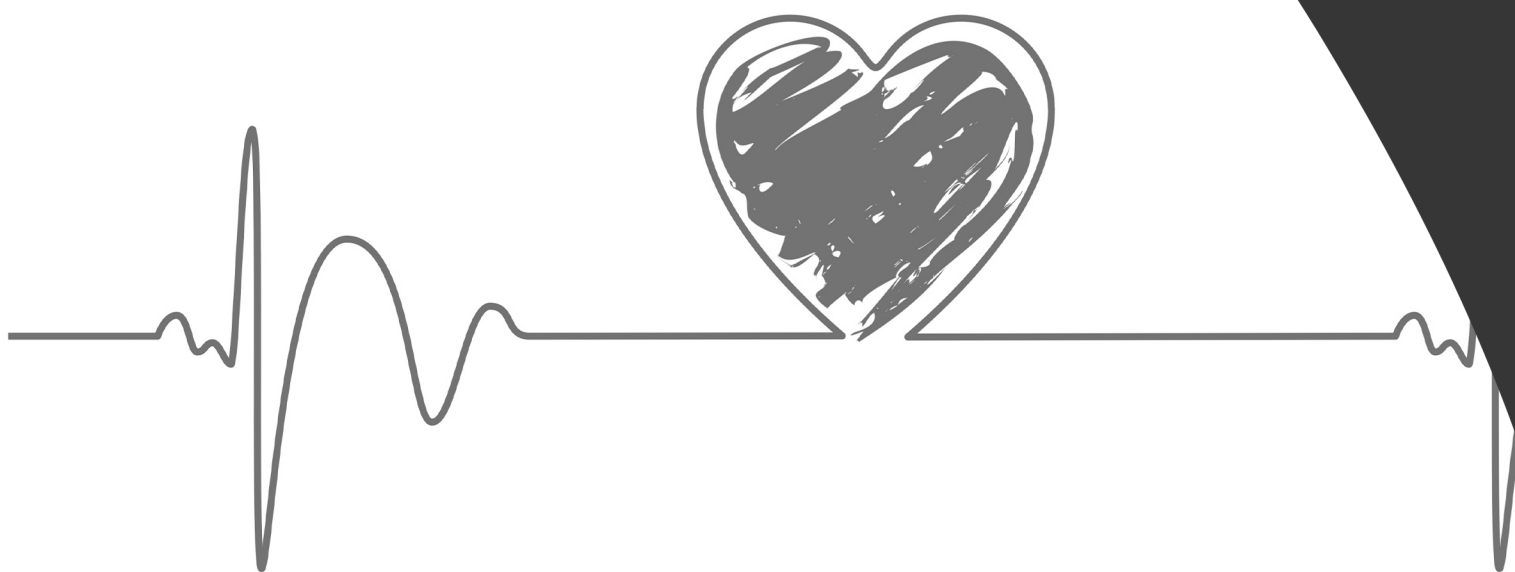
IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)



Atena
Editora
Ano 2020

FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 5

IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)



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 de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
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
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
F233	<p>Farmácia e promoção da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Iara Lúcia Tescarollo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-65-5706-139-8 DOI 10.22533/at.ed.398202506</p> <p>1. Atenção à saúde. 2. Farmácia – Pesquisa. I. Tescarollo, Iara Lúcia.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A atenção à saúde impõe muitos desafios aos farmacêuticos e profissionais da área. Com uma abordagem lógica, linguagem simples e objetiva, este volume da coletânea “Farmácia e Promoção da Saúde”, reúne tópicos importantes e que versam sobre o papel do farmacêutico na prática contemporânea; uso de medicamentos, suas interações medicamentosas e alimentares; fitoterápicos; intoxicações medicamentosas; nanotecnologia e outros temas que se complementam.

Norteadas pelos princípios tecnológicos e científicos subjacentes às ciências farmacêuticas, esta obra pode contribuir na escolha de práticas e procedimentos essenciais para o uso seguro e preciso dos medicamentos. Por meio de uma apresentação integrada, a leitura dos capítulos permite a compreensão das inter-relações da farmacologia, atenção farmacêutica e farmacoterapia que norteiam a aplicação clínica dos medicamentos no tratamento e acompanhamento dos pacientes.

Mantendo o compromisso de divulgar o conhecimento e valorizar a ciência, a Atena Editora, através dessa publicação, traz importantes ferramentas de trabalho para o exercício da profissão farmacêutica abrindo caminhos para solucionar os desafios que emergem da era globalizada. Boa leitura a todos!

Iara Lúcia Tescarollo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE AS PRINCIPAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E ALIMENTARES	
Edson Pereira da Silva Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.3982025061	
CAPÍTULO 2	9
ANÁLISE DA FARMACOTERAPIA DE PACIENTES DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JUCATI - PE	
Felipe Vinicio Lima da Silva Diana Patrícia de Melo Peixoto Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.3982025062	
CAPÍTULO 3	16
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SAÚDE DE MISSÃO VELHA – CEARÁ	
Teresa Iasminny Alves Barros José Leonardo Gomes Coelho Mara Cristina Santos de Araújo Mirelle Pereira Gonçalves Ferreira Ikaró Fonsêca Alencar Karla Deisy Moraes Borges Cicero Diego Almino Menezes Thiago Adolfo Sobreira Miranda Rafael de Carvalho Mendes Emanuela Machado Silva Saraiva Willma José de Santana Francisca Eritânia Passos Rangel	
DOI 10.22533/at.ed.3982025063	
CAPÍTULO 4	28
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Camila Vitória Pinto Teixeira Jakciany Mayara Duarte de Sousa Wanderley Costa Pereira Dalete Jardim Padilha Andréia Meneses da Silva Luzia Pimenta de Melo Dominices Tânia Pavão Oliveira Rocha Nadja Farnçisca Silva Nascimento Lopes Letícia Prince Pereira Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3982025064	
CAPÍTULO 5	39
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS POLIMEDICADOS NO MUNICÍPIO DE IRACEMINHA (SC)	
Everton Boff Ana Paula De Marco	
DOI 10.22533/at.ed.3982025065	

CAPÍTULO 6 50

ESTUDO SOBRE A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS EM DROGARIAS DE REDENÇÃO-PA

Francisco Cleiton de Alencar Pinto
Diego Pereira da Silva
Jaqueline Almeida Frey

DOI 10.22533/at.ed.3982025066

CAPÍTULO 7 63

EFEITOS DA INIBIÇÃO DO TNF- α NA HIPERTENSÃO SISTÊMICA E REMODELAMENTO CARDIOVASCULAR

Victória Thomazelli Garcia
Thaís Ribeiro Vitorino
Eslen Rizzi Sanchez

DOI 10.22533/at.ed.3982025067

CAPÍTULO 8 74

ESTUDO DA FARMACOTERAPIA DE IDOSOS RESIDENTES EM UM LAR GERIÁTRICO NO MUNICÍPIO DE BEZERROS-PE

Raphael Henrique da Silva
Wanielly Dayane da Mata Silva
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.3982025068

CAPÍTULO 9 88

MAPEAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE MEDICAMENTOS NO NORDESTE DO BRASIL

Rayssa Hellen Ferreira Costa
Hyan Ribeiro da Silva
Yramara de Araújo Silva
Francisco Claudio da Silva Pinho
Isnária Soares de Oliveira
Cristian José Oliveira
Roberta Pires de Sousa Matos
Glawmênya Mendes Lima Silva
Uhiara Priscilla Marques da Silva
Mariane Cristina Rodrigues de Oliveira
Maria Clara Nolasco Alves Barbosa
Paloma Barbosa da Costa Lima

DOI 10.22533/at.ed.3982025069

CAPÍTULO 10 98

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACEUTICA A PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS

Sayonara Iris Moraes Reis
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.39820250610

CAPÍTULO 11 109

O USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA REGIÃO SUL DE CARAGUATATUBA/SP

Ruth Cristina da Silva Peres
Simone Aparecida Biazzi de Lapena

DOI 10.22533/at.ed.39820250611

CAPÍTULO 12 121

PRESCRIÇÕES PARA EMAGRECIMENTO CONTENDO O FITOTERÁPICO *Garcinia cambogia*: EFEITOS ADVERSOS, COMPLEXIDADE E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Polliana Conceição Garcia

Isamin Ramos da Silva

Michelle Rocha Parise

DOI 10.22533/at.ed.39820250612

CAPÍTULO 13 133

PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS DAS NANOPARTÍCULAS DE PRATA

Davi de Lacerda Coriolano

Elias Vicente Bueno

Jaqueline Barbosa de Souza

José Cleberson Santos Soares

Maria Anndressa Alves Agreles

Jady Moreira da Silva

Marco Antonio Turiah Machado da Gama

Athila da Costa Silva

Zion Nascimento de Souza

Iago Dillion Lima Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.39820250613

CAPÍTULO 14 145

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rayanne Lima da Silva

João Paulo de Melo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.39820250614

CAPÍTULO 15 153

RISCOS DE EFEITOS TERATOGENICOS ASSOCIADOS AO USO DE ANTIDEPRESSIVOS DURANTE A GESTAÇÃO

Nayra Santana da Silva Nascimento

Joyce Teles da Silva

Huderson Macedo de Sousa

Ana Paula da Silva Nascimento

Cardene de Andrade Oliveira Guarita

Jovelina Rodrigues dos Santos Arrais Neta

Jucimara Dias Muniz

Maria Carolina de Sousa Trajano

Marilene de Sousa Lira

Raianna Virginia Neres Silva Vieira

Valber Luz Veloso

Marcos Aurélio Alves de Santana

DOI 10.22533/at.ed.39820250615

CAPÍTULO 16 165

UM ESTUDO SOBRE A POLIFARMACIA DOS IDOSOS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE BONITO-PE

Amanda Mirelle da Silva

Girlene Correia da Silva

Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.39820250616

SOBRE A ORGANIZADORA:	177
ÍNDICE REMISSIVO	178

ESTUDO DA FARMACOTERAPIA DE IDOSOS RESIDENTES EM UM LAR GERIÁTRICO NO MUNICÍPIO DE BEZERROS-PE

Data de aceite: 05/06/2020

Data de submissão: 14/05/2020

Raphael Henrique da Silva

Centro Universitário do Vale do Ipojuca, Unifavip
Wyden
Caruaru – PE

E-mail: raphaelhenriquerayan@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/2784489228715702>

Wanielly Dayane da Mata Silva

Centro Universitário do Vale do Ipojuca, Unifavip
Wyden
Surubim – PE

E-mail: wanielly_dayanne@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/1653603743092214>

Lidiany da Paixão Siqueira

Centro Universitário do Vale do Ipojuca, UNIFAVIP
/ Wyden
Caruaru- PE

E-mail: lidiany.siqueira@unifbv.edu.br

<http://lattes.cnpq.br/5278145794151805>

RESUMO: O envelhecimento populacional tornou-se crescente nos últimos tempos devido aos progressos nos fatores que acarretam em um aumento na qualidade de vida e expectativa de vida de homens e mulheres. Desse modo o aumento exponencial do número de idosos

aumentou significativamente no Brasil. Os objetivos do presente estudo são compreender a farmacoterapia de idosos residentes em um lar geriátrico e seus possíveis problemas relacionados a medicamentos prescritos. O presente estudo foi do tipo quantitativo, através do levantamento de dados por meio de análise de prontuário. O local selecionado para realização do estudo foi a Associação Dos Idosos Nossa Senhora Do Rosário que fica situado no distrito de Encruzilhada de Bezerros, localizado na Rua Nova, 42, Distrito Encruzilhada de São João, Bezerros/PE, município no agreste de Pernambuco, a amostra do estudo foi formada por 68 prontuários de idosos. Foram observados nos prontuários analisados que 86,8% dos idosos faz uso de algum medicamento, 17,65% do total faz uso de 5 medicamentos ou mais, caracterizando-se como pacientes polimedicamentosos, reflexo da prevalência de doenças crônicas e comorbidades, verificou-se que as classes medicamentosas mais utilizadas foram Antipsicótico (22,4%) e anti-hipertensivos (18,57%). Dentre os idosos polimedicamentosos, em todos há prescrito pelo menos um medicamento potencialmente inapropriado para consumo de idosos e 91,6% destes apresentavam algum tipo de interação medicamentosa com risco de efeitos clínicos.

Por fim os resultados mostraram a vulnerabilidade e sensibilidade maior do idoso já demonstrados na literatura aos problemas relacionados a medicamentos e ao acometimento de doenças crônicas não transmissíveis e patologias do sistema nervoso.

PALAVRAS-CHAVE: Polifarmácia; Interações medicamentosas; Idosos; Atenção farmacêutica.

STUDY OF NURSING HOME RESIDENTS' PHARMACOTHERAPY IN THE MUNICIPALITY OF BEZERROS-PE

ABSTRACT: Population ageing has become increasingly common in recent times due to progress in the factors that lead to an increase in the quality of life and life expectancy of men and women. Thus, the exponential increase in the number of elderly people has increased significantly in Brazil. The objectives of this study are to understand the pharmacotherapy of elderly residents in a geriatric home and its possible problems related to prescribed medication. The present study was of the quantitative nature, through the collection of data by means of medical record analysis. The site selected for the study was the Nossa Senhora do Rosário Elderly Association, which is located in the district of Encruzilhada de Bezerros, Rua Nova, 42, Distrito Encruzilhada de São João, Bezerros/PE, a municipality in the rough region of Pernambuco, the study sample was consisted of 68 medical records of the elderly people. It was observed in the medical records analyzed that 86.8% of the elderly use some medication, 17.65% of the total use 5 medications or more, being characterized as polymedicamentous patients, a reflection of the prevalence of chronic diseases and comorbidities, it was verified that the most used drug classes were Antipsychotic (22.4%) and Antihypertensive (18.57%). Among the elderly polymedicamentous, in all there is prescribed at least one drug potentially inappropriate for consumption by the elderly and 91.6% of these had some type of drug interaction with risk of clinical effects. Finally, the results showed the greater vulnerability and sensitivity of the elderly already demonstrated in the literature to problems related to drugs and the involvement of chronic non-communicable diseases and pathologies of the nervous system.

KEYWORDS: Polypharmacy; Drug interactions; Elderly; Pharmaceutical attention.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, ao longo dos tempos houve um aumento na longevidade das pessoas e uma crescente qualidade de vida. Segundo a organização mundial de saúde (OMS), idoso é todo indivíduo que apresenta ter 60 anos ou mais. Essa população vem crescendo por diversos fatores dos quais podemos destacar; maior acesso à saúde pública e médicos, avanços tecnológicos, queda na taxa de fecundidade e conseqüentemente um aumento na expectativa de vida. No Brasil, os idosos representam 13% da população, representando mais de 28 milhões de pessoas, em

estimativas feitas, esses números tendem a dobrar em 25 anos. Causando um aumento significativo no índice de envelhecimento (PETERLINI *et al.*, 2014, IBGE, 2019).

O envelhecimento é um processo natural, que desencadeia alterações na composição corporal, como a perda de massa muscular e acúmulo de gordura, conforme as pessoas envelhecem sofrem alterações físicas e mentais, esse período é chamado de senescência. Essas transformações fisiológicas trazem consigo a vulnerabilidade e sensibilidade maior ao idoso para o acometimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Desse modo, ocorre um aumento exponencial do consumo de fármacos nessa população, reflexo das prescrições medicamentosas para as diversas patologias associadas, como também, da automedicação. (PETERLINI *et al.*, 2014, IBGE, 2019).

A polifarmácia é marcante em populações de idosos e/ou com multimorbidade, ou seja, que apresentam duas ou mais condições patológicas em longo prazo. Essa prática tem o potencial de trazer benefícios ao paciente, clinicamente falando. No entanto, podem causar danos consideráveis à saúde. Isso inclui prescrições de tratamento baseadas em evidências não concretas; uso de medicações sem conscientização médica; linha de tratamento não efetivado por vários profissionais de saúde; combinação potencial de fármacos inapropriados para idosos; ou ainda utilização de uma nova classe de fármaco para evitar efeitos colaterais de outros medicamentos (GUTHRIE *et al.*, 2015; CADOGAN *et al.*, 2016).

Cerca de 6% de internações hospitalares emergenciais são causados por reação adversa a medicamentos (RAM), e pelo menos parte dela é considerada evitável. Isso ocorre em especial em idosos onde as condições fisiológicas estão afetadas. Vale salientar que isso ocorre devido a problemas relacionados à farmacodinâmica e farmacocinética do medicamento. Contudo, essa faixa etária necessita de uma atenção diferenciada, conhecimento e treinamento adequado dos profissionais de saúde, e acompanhamento de equipe multidisciplinar (conjunto de especialistas) (PETERLINI *et al.*, GUTHRIE *et al.*, 2015).

A atenção farmacêutica tornou-se uma prática que traz uma melhora na qualidade de vida do paciente assistido, o que reflete a um favorável investimento a saúde pública. Desse modo, o processo de atenção farmacêutica compreende ações de prevenção, orientação, identificação e resolução de problemas relacionados aos medicamentos (PRM), para a realização dessas intervenções é necessário um profissional capacitado, o farmacêutico, com habilidades intrínsecas como conhecimento sobre medicamentos e o acompanhamento farmacoterapêutico, e, também, contato direto com o paciente ou usuário. A atuação do farmacêutico na atenção farmacêutica está descrita na resolução CNS 388/2004, que aprova a política nacional de assistência farmacêutica⁶. A atenção farmacêutica já vem sendo implantada pela rede de saúde pública, hospitais privados e por farmácias privadas, valorizando cada dia mais o trabalho deste profissional e melhorando a qualidade dos serviços por estes prestados à população (PROFAR, 2016).

2 | MÉTODOS

O presente estudo foi do tipo quantitativo, através do levantamento de dados por meio de análise de prontuário onde foram geradas tabelas e gráficos. O estudo foi realizado na Associação Dos Idosos Nossa Senhora Do Rosário que fica situado no município de Encruzilhada de Bezerros, localizado na Rua Nova, 42 Distrito Encruzilhada de São João, Bezerros/PE, CEP 55.660-000, município no agreste de Pernambuco. O local selecionado para realização do estudo funciona 24 horas por dia, sete dias por semana. O período de coleta de dados foi de 02/2020 a 03/2020.

A população do estudo é composta por idosos residentes no lar geriátrico Associação Dos Idosos Nossa Senhora Do Rosário. A amostra é formada por cerca de 80 prontuários de idosos. No estudo foram incluídos os prontuários dos idosos residentes no lar geriátrico onde foi realizada a pesquisa, os dados colhidos foram retirados dos respectivos prontuários e dados armazenados em sistema ou arquivos físicos.

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa de campo através das informações de prontuários e dados de arquivos. Cada idoso residente no lar geriátrico possui um prontuário, físico e/ou digital, contendo, dentre outras informações, o histórico clínico do paciente, como principais patologias acometidas e a farmacoterapia prescrita pelo médico. Diante das informações contidas no prontuário, foi preenchido um questionário para delineamento da pesquisa e posterior análise dos dados coletados. Este contém dados sociodemográficos e assuntos relacionados as medicações, doenças crônicas ou não crônicas, prescrições e administração das respectivas medicações (concentrações, posologias, duração de tratamento). A coleta desses dados foi feita em um ambiente reservado, conforme a disponibilidade da unidade geriátrica. Este processo ocorreu após os responsáveis pelo lar geriátrico serem informadas a respeito da pesquisa e do objetivo desse estudo, bem como, concordaram na participação através da carta de anuência.

A pesquisa foi realizada nos dias destinados à disponibilidade do responsável pelo lar, para acompanhamento da pesquisa e análise dos prontuários, a fim de esclarecer possíveis dúvidas da equipa de pesquisa. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP-WYDEN.

3 | RESULTADOS E DISCURSÕES

Dos 68 idosos residentes no lar geriátrico em estudo, divergindo da maioria dos estudos sociodemográficos, os homens estão em maior número com 58,8% (40) residentes, e as mulheres com 41,2% (28) do total, destes 86,8% faz uso de algum tipo de medicamento e 13,2% não faz uso de medicamento algum, a quantidade de idoso por

idade foi maior na faixa de 71 aos 90 sendo de 35,3%.

No gráfico 1, podemos observar que a faixa etária com maior uso de medicamentos vai de 71 aos 90 anos, já a de menor consumo varia da idade de 60 a 70 anos. Nos casos de idosos polimedicamentosos foi observado um percentual de 17,65%, os números ficaram bem divididos entre as três faixas, com 4 casos para cada faixa etária, exceto na quarta faixa de 91 aos 100 que não foi identificado nenhum caso.

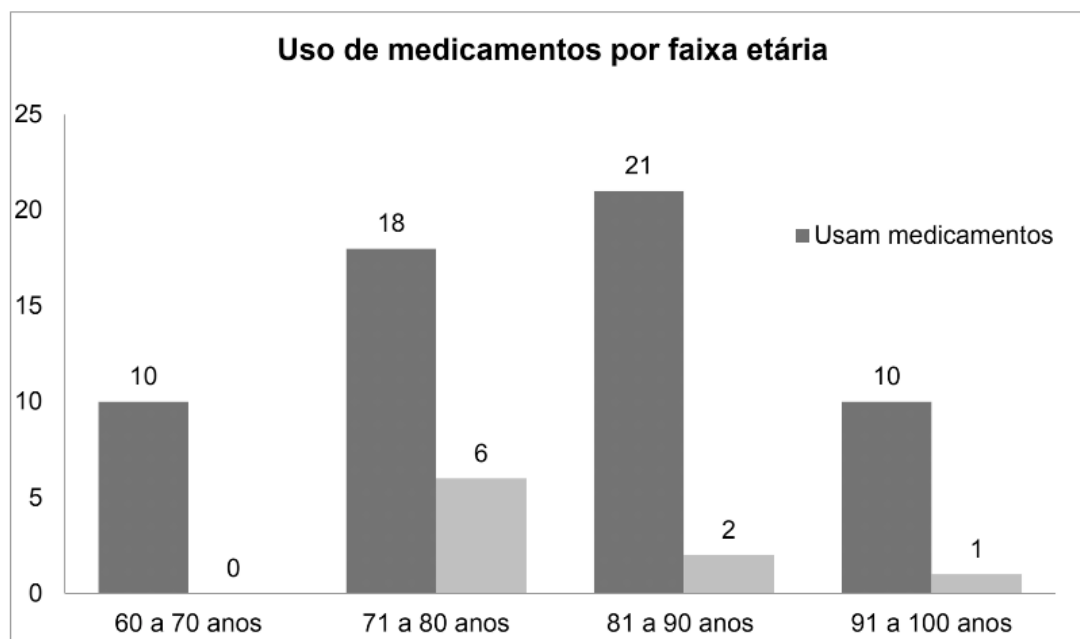


Gráfico 1. Associação do uso de medicamentos por faixa etária em um lar geriátrico no município de Bezerros, PE.

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados quanto as maiores representatividades por faixa etária e ao consumo de medicamentos são semelhantes aos de Reinhard et al. (2012), Henriques et al. (2016) e Santos et al. (2010). Em relação aos dados obtidos ao maior número de homens pode estar relacionado ao reflexo da prevalência de doenças crônicas e comorbidades aparecendo mais cedo nos homens, identificada em alguns estudos, como também maior autocuidado e longevidade do sexo feminino.

As classes medicamentosas mais utilizadas foram os antipsicóticos, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, diuréticos e benzodiazepínicos, com 22,4%, 18,57%, 13,66%, 9,83% e 8,19% respectivamente, como pode ser observado na Tabela 1. Estes números estão relacionados a doenças com degeneração do sistema nervoso central, transtornos, distúrbios do sono e a elevada porcentagem da utilização de antipsicótico em lares geriátricos de longa permanência e do acometimento e alta prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes na população em estudo.

CLASSES TERAPÊUTICAS	Princípio Ativo	N	Frequência
Antipsicóticos	Haloperidol; Levomepromazina; Risperidona; Quetiapina; Tioridazina; Carbonato de Lítio	41	22,4%
Anti-hipertensivos	Losartana; Atenolol; Valsartana; Captopril; Anlodipino; Enalapril; Metoprolol; Propanolol	34	18,57%
Hipoglicemiantes	Metformina; Glibenclamida; Insulina NPH.	25	13,66%
Diuréticos	Hidroclorotiazida; Espironolactona + Furosemida; Hidroclorotiazida + Amilorida; Clortalidona.	18	9,83%
Benzodiazepínicos	Clonazepam; Diazepam	15	8,19%
Antilipêmicos	Sinvastatina	7	3,82%
Antidepressivos	Amitríptilina; Fluoxetina; Sertralina; Trazodona	7	3,82%
Inibidores da bomba de prótons	Pantoprazol; Omeprazol	7	3,82%
Anticonvulsivante	Oxcarbamazepina; Fenobarbital; Carbamazepina	5	2,73%
Antiplaquetário	Ácido acetilsalicílico	4	2,18%
Anti-doença de Alzheimer	Memantina	3	2,18%
Hipnóticos	Zolpidem	3	1,63%
Hipotensores Oculares	Dorzolamida; Travoprostá	3	1,63%
Hormônio tireoidiano	Levotiroxina	2	1,09%
Suplementos Minerais	Sulfato Ferroso; Cálcio.	2	1,09%
Antivertiginosos	Betaistina	2	1,09%
Vasculoprotetores	Hesperidina + Diosmina	2	1,09%
Antiemético	Prometazina	1	0,54%
Lubrificantes Oculares	Hipromelose + Dextrano	1	0,54%
Inibidores da reabsorção óssea	Alendronato de Sódio	1	0,54%

Tabela 1. Distribuição dos medicamentos pelas classes e princípio ativo utilizados no grupo de idosos em estudo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A utilização de anti-hipertensivos e diuréticos está associada diretamente ao combate a hipertensão, juntos então somando 28,4% e estando em primeiro lugar como combate à doença crônica, o que corrobora com os resultados de Reinhard et al. (2012), Henriques et al. (2016) e Pinheiro et al. (2013), que identificam a hipertensão como principal doença crônica não transmissível diagnosticadas em idosos, e conseqüentemente o maior uso de anti-hipertensivos, cardiovasculares e diuréticos.

Nas diretrizes em cardiogeriatría brasileira da (Sociedade brasileira de cardiologia, 2019), podemos atesta que a principal causa de morte dos idosos são as doenças do aparelho circulatório, como, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico isquêmico, e aponta da mesma forma que a depressão e ansiedade são prevalentes e mais frequentes em idosos com doença cardiovascular, doença arterial

coronariana e insuficiência cardíaca.

Em Manso et al. (2015) e Santos et al. (2013), podemos comparar os dados e observar também o alto consumo de medicamentos para o sistema nervoso, o que pode ser atribuído a várias patologias e síndromes, como distúrbios do sono, problemas psiquiátricos e abuso de drogas como nos casos de etilismo.

O quadro 1, foi criado com base na publicação do Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos, Oliveira et al.(2016), este consenso teve como objetivo a validação dos critérios de BEERS-FICK 2012, esses critérios foram os pioneiros e até hoje se atualizam, com atualizações recentes em 2019, e de STOPP 2006, que é agrupado por interações fármaco-fármaco, fármaco-doença e prescrições duplicadas, utilizando ambos para obtenção de critérios nacionais de classificação, os critérios de Beers foram desenvolvidos nos Estados Unidos e o Screening Tool of Older Persons Potentially Inappropriate Prescriptions (STOPP) criado na Irlanda, ambos foram desenvolvido por equipes de especialistas nacionais, dentre eles, farmacêuticos, geriatras, farmacologistas, entre outros, para a adequação destas listas para critérios nacionais foram selecionados catorze profissionais com experiência clínica e acadêmica no Brasil, nas áreas de geriatria e gerontologia.

CLASSE	MEDICAMENTO	JUSTIFICATIVA PARA POTENCIAL MEDICAMENTO INAPROPRIADO
Benzodiazepínicos	Diazepam	Em geral os benzodiazepínicos aumentam o risco de comprometimento cognitivo, delirium quedas, fraturas e acidentes automobilísticos. Evitar todos os benzodiazepínicos para tratar insônia, agitação ou delirium. Idosos tem sensibilidade aumentada para benzodiazepínicos.
Benzodiazepínicos	Clonazepam	Em geral os benzodiazepínicos aumentam o risco de comprometimento cognitivo, delirium quedas, fraturas e acidentes automobilísticos. Evitar todos os benzodiazepínicos para tratar insônia, agitação ou delirium. Idosos tem sensibilidade aumentada para benzodiazepínicos.
Antidiabético	Glibenclammida	Maior risco de hipoglicemia prolongada em idosos.
Anti-histamínico	Prometazida	Risco de sedação e efeitos anticolinérgicos (confusão, boca seca, constipação, entre outros). Há o desenvolvimento de tolerância quando usado utilizado como hipnótico.

Antipsicótico	Haloperinol	Aumento do risco de acidente vascular cerebral (AVC) e mortalidade.
Antipsicótico	Tioridazida	Aumento do risco de acidente vascular cerebral (AVC) e mortalidade. Altamente anticolinérgico e risco de prolongamento do intervalo QT.
Antipsicótico	Risperidona	Aumento do risco de acidente vascular cerebral (AVC) e mortalidade.
Antipsicótico	Quetiapina	Aumento do risco de acidente vascular cerebral (AVC) e mortalidade.
Diurético poupador de potássio	Espironolactona	Para insuficiência cardíaca risco de hipercalemia, especialmente com uso concomitante de anti-inflamatórios não esteroides, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores do receptor de angiotensina.
Barbitúrico	Fenobarbital	Alta proporção de dependência física, tolerância na indução do sono e risco de overdose em doses baixas.
Diurético de alça	Furosemida	Há alternativas mais seguras e eficazes.
Inibidor da bomba de prótons	Pantoprazol	Potencial para desenvolvimento de osteoporose, fratura, demência, e insuficiência renal com uso prolongado.
Inibidor da bomba de prótons	Omeprazol	Potencial para desenvolvimento de osteoporose, fratura, demência, e insuficiência renal com uso prolongado.
Antipsicótico	levomepromazina	Aumento do risco de acidente vascular cerebral (AVC) e mortalidade.
Antidepressivo tricíclico	Amitripitilina	Altamente anticolinérgico, sedativos e causa hipotensão ortostática.
Hipnótico	Zoldipen	Efeitos adversos similares aos benzodiazepínicos como delírium, quedas e fraturas, pequena melhora na latência e duração do sono.

Quadro 1. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos com base na análise de prontuários dos idosos residentes em um lar geriátrico no município de Bezerros-PE.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os medicamentos informados no quadro estão presentes como medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), para idosos independentes da condição clínica/doença no consenso nacional de medicamentos potencialmente inapropriados, foram analisados os medicamentos presentes nos prontuários pela sua classe e substância (OLIVEIRA et, al. 2016).

Dentre os idosos polimedamentosos que estão em um total de (12) 17,65%, em todos os casos há prescrito pelo menos um MPI para consumo de idosos, índice semelhante a outros dados internacionais. Entre eles mais de 58% do consumo de MIP é de 3 a 5 substâncias prescritas por idoso. Como podemos identificar na tabela os mais citados são os depressores do sistema nervoso central e os fármacos psicotrópicos, como benzodiazepínicos, antipsicótico e antidepressivos, que por sua vez estão prescritos de forma associada em 75% dos casos (MANSO et, al. 2015).

Vários estudos comprovam que o consumo de medicamentos inapropriados está associado ao aumento de reações adversas, hospitalizações e maior índice de mortalidade principalmente em pacientes polimedamentosos, e com presença de comorbidades, estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que 27,9% dos idosos utilizam medicamentos inapropriados, já em São Paulo este número ficou em de 28% (CASSONI et, al. 2014).

Em Manso et al. (2015), Santos et al. (2013) e Santos et al. (2010) podemos identificar os fármacos mais frequentes envolvidos e as implicações para os idosos no consumo são semelhantes ao presente estudo, à elevada porcentagem de idosos em lares geriátricos de longa permanência que utilizam antidepressivos e neuróléticos, e comprova também o alto número de benzodiazepínicos e antipsicótico.

Nos psicotrópicos citados podemos identificar alguns riscos para os idosos em análise como uma sedação excessiva, sonolência diurna e tonturas, podendo acarretar em quedas e fraturas, levando em conta também que a maioria dos idosos residentes no lar geriátrico faz uso de cadeiras de rodas, e precisa de equilíbrio para sua movimentação, o que pode ser difícil levando em conta estes agravos. Também nesta classe podemos identificar como consequências do uso, sinais de agitação, agressividade e desinibição, além do risco de dependência. Com tudo isso é aconselhável antes de medidas terapêuticas tão discursivas a implantação de medidas não farmacológica ou menos agressiva como fitoterápicos e homeopáticos (SANTOS et al. 2010, MANSO et al. 2015, CASSONI et al. 2014).

As principais interações medicamentosas encontradas foram em psicotrópicos, anti-hipertensivos e depressores do sistema nervoso central, os dados foram obtidos a partir do Guia de Medicamentos (SILVA et al. 2014), Dicionário Terapêutico Guanabara (KOROLKOVAS et al. (2015) e o Guia de Interações Medicamentosas da Universidade Federal de Goiás (2011). Entre os idosos com polifarmácia que foram os analisados, 91,6% destes apresentavam algum tipo de interação com risco de efeitos clínicos como redução de resposta farmacológica ou aumento de efeitos adversos, esses dados podem ser observados na Tabela 2. As substâncias mais encontradas nas interações foram hidroclorotiazida e carbamazepina, entre as classes terapêuticas as mais citadas foram anti-hipertensivos, diuréticos, depressores do sistema nervoso central e antipsicóticos.

INTERAÇÃO	NÍVEL DE INTENSIDADE	EFEITOS CLÍNICOS DA INTERAÇÃO
Atenolol + Anlodipino	Moderada	Aumento do efeito hipotensor do anlodipino e ocorrência de bradicardia
Anlodipino + Carbamazepina	Moderada	Diminuição do efeito terapêutico do anlodipino
Captopril + Ass	Moderada	Diminuição da resposta anti-hipertensiva
Trazodona + Carbamazepina		
Hidroclorotiazida + Atenolol	Moderada	Hiperglicemia e hipertrigliceridemia em alguns pacientes, especialmente em pacientes com diabetes e diabetes latente, ocorrência de sinais como: tonturas, fraqueza, desmaios, batimentos cardíacos rápidos e irregulares, ou perda de controle da glicose no sangue
Carbamazepina + Hidroclorotiazida	Moderada	Ocorrência de hiponatremia, com sinais característicos como náusea, letargia, vômito, fraqueza, câibras musculares, espasmos, confusão mental e convulsões.
Hidroclorotiazida + Metformina	Moderada	Hiperglicemia, intolerância à glicose, diabetes mellitus de início recente, e/ou exacerbação de diabetes pré-existente
Metformina + Captopril	Não especificado	Redução da glicemia.
Hidroclorotiazida + Enalapril	Moderada	Hipotensão postural, efeito nefrotóxico dos (IECA)
Levomepromazina + Zoldipem	Não identificado	Pode causar aumento da depressão do sistema nervoso central.
Espironolactona + Losartana	Moderada	Hipercalemia
Omeprazol + Clonazepam	Moderada	Prolonga o efeito sedativo e ataxia.
Zoldipem + Clonazepam	Não identificado	Pode causar aumento da depressão do sistema nervoso central.
Carbamazepina + Levotiroxina	Não identificado	Redução das concentrações séricas plasmáticas dos hormônios tireoidianos. E conseqüente diminuição dos seus efeitos.
Risperidona + Carbamazepina	Não identificado	Ação da Risperidona diminuída e aumento dos efeitos adversos.
Risperidona + Oxycarbamazepina	Não identificado	Ação da Risperidona diminuída e aumento dos efeitos adversos.
Prometazina + Levomepromazina	Não identificado	Aumento da ação sedativa do levomepromazina, retenção urinária, constipação e secura na boca.
Quetiapina + Oxycarbamazepina	Não identificado	Pode causar aumento da depressão do sistema nervoso central.

Tabela 2. Descrição das principais interações medicamentosas e possíveis riscos clínicos presentes nos pacientes idosos com quadro de polifarmácia.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os resultados das interações no grupo de polimedicamentosos foram maiores que os encontrados na literatura, mas comprovam uma maior prevalência de interações medicamentosas entre idoso com consumo de 5 medicamentos ou mais, os resultados de Gotardelo et al. (2014) também tiveram os medicamentos cardiovasculares como os mais citados e na literatura os medicamentos do sistema nervoso estão entre os mais comuns em interações.

Hidroclorotiazida que é da classe dos diuréticos, que pode aumentar as concentrações de glicose no sangue quando interagidos com agentes antidiabéticos orais ou insulina, aumentar efeito da dopamina, aumentar efeitos terapêuticos e tóxicos do lítio, reduzir o efeito de anti-hipertensivos, aumentar o volume urinário com risco de falência renal e simpatomimético podem antagonizar o efeito anti-hipertensivo. (SILVA et al. 2014, KOROLKOVAS et al. 2015)

Já a carbamazepina, um antiepilético, pode diminuir os níveis de anticoncepcionais, haloperinol, fenitoina, interage na toxicidade com fenobarbital, diminui a concentração de alguns antibióticos e anticonvulsivantes, por ter propriedades de induzir enzimas pode acelerar a biotransformação de fármacos como a levotiroxina, ácido ascórbico, antidepressivos tricíclicos e anticoagulantes, pode diminuir os efeitos de antidepressores, levotiroxina e paracetamol, anti-hipertensivos ou diuréticos podem intensificar os efeitos hipotensores, os depressores do sistema nervoso central podem aumentar seus efeitos depressores, e também risco de hepatotoxicidade com paracetamol (SILVA et al. 2014, KOROLKOVAS et al. 2015).

Os depressores do sistema nervoso central (SNC) como os benzodiazepínicos podem interagir com outros fármacos que causam dependência, interagir com depressores do SNC aumentando seus efeitos, anti-hipertensivos com efeitos depressores aumentando seus efeitos, antidepressivos tricíclicos aumentando os efeitos depressores, bloqueadores dos canais de cálcio causando hipotensão excessiva, aumentar os efeitos de antidepressivos, anti-histamínicos e antipsicóticos e aumentar o efeito hipotensor dos anti-hipertensivos (KOROLKOVAS et al. 2015).

Foram citados na coleta de dados como medicamentos de uso esporádicos a dipirona, o ibuprofeno, a nimesulida e o paracetamol, dentre estes destacamos o ibuprofeno por ter possíveis interações com anti-hipertensivos e diuréticos diminuindo seus efeitos, pode anular ação do ácido acetilsalicílico, aumentar a ação de antidiabético oral e lítio, por fim pode aumentar o risco de sangramento com anticoagulante oral (SILVA ET AL. 2014).

4 | CONCLUSÕES

O presente estudo identificou idosos polimedicamentosos que fazem uso comumente entre 5 a 10 medicamentos. Com o levantamento de dados, notou-se que a classe

medicamentosa mais prescrita foram os antipsicóticos.

Com isso foi encontrada a possibilidade de ocorrência de dezessete (17) interações medicamentosas relacionadas às classes dos diuréticos e antipsicóticos, mais precisamente as substâncias hidroclorotiazida e carbamazepina. Algumas classificadas potencialmente em moderadas e outras não especificadas pela literatura.

Desse modo, ficou ressaltada a importância e o preparo de uma equipe multidisciplinar treinada e diferenciada para ofertar a esses idosos um atendimento de qualidade. De forma especial a atuação do profissional farmacêutico nas análises de prescrição se detendo as interações medicamentosas e aos medicamentos apropriados para esse grupo.

REFERÊNCIAS

CADOGAN, C. A.; RYAN, C.; HUGHES, C. M. **Appropriate polypharmacy and medicine safety: when many is not too many.** *Drug Safety*, v. 39, n. 2, p. 109-116, 2016.

CASSONI T. C. J., CORONA L. P., LIEBER N. S. R., SECOLI S. R., DUARTE Y. A. O., LEBRÃO M. L., **Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos no município de São Paulo, Brasil:** Estudo SABE, *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1708-1720, 2014.

GOTARDELO D. F.; FONSECA L. S.; MASSON E. R.; LOPES L. N.; TOLEDO V. N.; FAIOLI M. A., **Prevalência e fatores associados a potenciais interações medicamentosas entre idosos em um estudo de base populacional,** *Revista Brasileira Med Fam Comunidade*, v. 9, n. 31, p. 111-118, Rio de Janeiro, 2014.

GUTHRIE, B.; MAKUBATE, B.; HERNANDEZ-SANTIAGO, V.; DREISHCULTE, T. **The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995–2010.** *BMC Medicine*, v. 13, n. 1, p. 74, 2015.

HENRIQUES, A. D. S; **Interações medicamentosas em idosos de um grupo de vivência, Trabalho de conclusão de curso,** UEPB, 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Longevidade. **Revista Retratos.** Rio de Janeiro – RJ, v. 16, p. 18-25, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados – **Densidade Demográfica,** 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>. Acesso em: 13 ago. 2019.

KOROLKOVAS, A.; FRANÇA, F. F. A. C., **Dicionário Terapêutico Guanabara,** 21º ed., Rio de Janeiro, Ed Guanabara Koogan, 2015.

MANSO M. E. G.; BIFFI E. C. A.; GERARDI T. J., **Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo,** Brasil, *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 151-164, 2015.

OLIVEIRA M. G.; AMORIM W. W.; OLIVEIRA C. R. B.; COQUEIRO H. L.; GUSMÃO L. C.; PASSOS L. C., **Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idoso,** *Geriatr Gerontol Aging*, 2016.

Perterlini, F. L.; SARTORI, M. R. A.; FONSECA, A. S. **Clínica Médica.** v. 1º, São Paulo, Ed. Martinari, 2014.

PINHEIRO J. S.; CARVALHO M. F. C.; LUPPI G., **Interação medicamentosa e a farmacoterapia de**

pacientes geriátricos com síndromes demenciais, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 303-214, 2013.

PROFAR; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços Farmacêuticos Diretamente Ligados ao Paciente, à Família e à Comunidade**: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília – DF. Conselho Federal de Farmácia, 2016.

REINHARDT, F.; ZIULKOSKI, A. L.; ANDRIGHETTI, L. H.; PERASOLLO, M. S. **Acompanhamento terapêutico em idosos hipertensos residentes em um lar geriátrico, localizado na região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 15, n. 1, p. 109-117, 2012.

SANTOS M.; ALMEIDA A., **Polimedicação no Idoso**, Revista de Enfermagem Referência, v. 3, n. 2, p. 149-162, 2010.

SANTOS, T. R. A.; LIMA, D. M.; NAKATANI, A. Y. K.; PEREIRA, L. V.; LEAL, G. L.; AMARAL, R. G. **Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 47, n. 1, p. 94-103, 2013.

SILVA, A. M.; SILVA, P. C.; SILVA, S. C. A.; COSTA M. M. **Guia de Remédios**, São Paulo, Ed. DCL, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, **Atualização das diretrizes em cardiogeriatría da sociedade brasileira de cardiologia**, Arquivo brasileiro de cardiologia, v. 112, n. 5, p. 649-705, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, **Guia de Interações Medicamentosas, Hospital das Clínicas coordenação de farmácia**, Goiás, 2011.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
1. IDADE _____
2. SEXO <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
DADOS SOBRE AUTOMEDICAÇÃO
3.. Faz uso contínuo de algum medicamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual classe de medicamento faz uso? <input type="checkbox"/> Anti-hipertensivos <input type="checkbox"/> Hipoglicemiantes <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Antidepressivos <input type="checkbox"/> Anticonvulsivantes Quais? _____ _____ _____
4. Você possui alguma doença crônica diagnosticada? <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Outras. Quais? _____ _____ _____
5. Todos os medicamentos usados foram prescritos pelo médico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

<p>6. Você toma algum medicamento sem prescrição médica? () Sim () Não Quais? _____ _____ _____</p>
<p>7.. Quais as principais queixas para a automedicação? () Dores de cabeça () Febre () Inflamação () Dores muscular () Outros Quais? _____ _____ _____</p>
<p>8. Segue corretamente a orientação médica quanto ao uso dos medicamentos (horário)? () Sim () Não</p> <p>9. Como e quem faz a administração dos medicamentos? (Horário, antes ou depois da alimentação) Medicação = Horário =</p>
<p>10. Quando se automedicou estava tomando outros medicamentos receitados por algum prescritor (ex.: Médico)? () Sim () Não</p>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acompanhamento 1, 2, 3, 7, 9, 11, 14, 16, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 58, 76, 77, 86, 96, 98, 105, 106, 111, 145, 167, 174

Alimentos 1, 2, 5, 6, 8, 102, 110, 129, 137, 151

Angiotensina II 63, 64, 66, 67

Antidepressivos 82, 84, 86, 93, 121, 125, 126, 128, 132, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 170

Anti-Inflamatória 134, 135, 140

Antitumoral 134, 135, 139, 141

Atenção Farmacêutica 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 19, 26, 28, 29, 35, 37, 55, 61, 75, 76, 98, 100, 104, 106, 107, 108, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 167, 177

C

Citocina 65, 66, 67, 69

Comorbidades 21, 25, 28, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 74, 78, 82, 174

Cuidado Pré-Natal 109

Cuidados Farmacêuticos 17

D

Diabetes Mellitus 9, 10, 12, 35, 45, 48, 83, 106, 107

Dispensação 2, 3, 8, 27, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 60, 61, 92, 99, 105, 106, 122, 123, 129

Doenças Cardiovasculares 21, 40, 41, 64, 65, 66, 68, 101, 107, 145, 146, 148

Doenças Crônicas Não Transmissíveis 17, 26, 39, 40, 48, 75, 76, 107, 147

E

Efeitos Adversos 1, 2, 58, 81, 82, 83, 121, 130, 150, 154, 165

Envelhecimento 18, 21, 35, 39, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 74, 75, 76, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 165, 168, 175

Epidemiologia 89, 96, 117, 151, 152

Estratégia Saúde Da Família 28, 30, 175

Expectativa De Vida 17, 18, 74, 75, 148, 172

F

Farmacêutico 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 50, 52, 53, 55, 56, 59, 61, 62, 76, 85, 90, 98, 99, 100, 102, 104, 105, 106, 108, 130, 145, 151, 165, 166, 167, 174

Farmacoe epidemiologia 121, 122, 130

Farmacoterapêutico 7, 9, 14, 16, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 38, 105, 106, 167

Farmacoterapia 1, 2, 3, 5, 9, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 27, 29, 34, 35, 74, 77, 85, 99, 102, 104, 128, 130, 150, 167

Fitoterápicos 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 82, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

G

Gestantes 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 154, 157, 159, 160, 161, 163, 164

Gravidez 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 161, 162, 163, 164

H

Hipertensão 17, 21, 26, 27, 28, 32, 34, 35, 40, 45, 48, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 72, 78, 79, 86, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 113, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 157, 159, 163, 176

I

Idosos 6, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 107, 132, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 165, 166, 167, 168, 170, 174, 175

Inflamação 63, 64, 66, 87, 140, 141

Interação 1, 4, 5, 6, 7, 8, 14, 22, 23, 29, 33, 63, 64, 65, 68, 74, 82, 83, 85, 100, 129, 149

Interações Medicamentosas 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16, 18, 22, 23, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 47, 75, 82, 83, 84, 85, 86, 92, 121, 128, 130, 146, 163, 167, 170

Internações Hospitalares 76, 98, 101, 102

Intoxicação Exógena 89, 91, 92, 95, 96

Italic 66

M

Medicamento 3, 4, 5, 6, 7, 11, 14, 18, 23, 24, 30, 44, 47, 51, 52, 60, 74, 76, 77, 80, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99, 100, 102, 103, 104, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 140, 145, 150, 151, 152, 156, 157, 160, 162, 166, 167, 171, 176

N

Nanopartículas 133, 134, 135, 137, 139, 140, 141

P

Pacientes 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 49, 50, 51, 59, 60, 66, 68, 69, 74, 82, 83, 86, 95, 98, 100, 102, 103, 104,

105, 106, 107, 113, 116, 123, 124, 127, 137, 140, 145, 148, 164, 165, 167

Polifarmácia 6, 75, 76, 82, 83, 124, 128, 130, 132, 149, 152, 165, 167, 168, 172, 173, 174, 175

Polimedicação 39, 41, 48, 86, 175

Prata 133, 134, 135, 136, 137, 139

Q

Qualidade De Vida 1, 6, 9, 11, 14, 18, 20, 25, 26, 28, 29, 30, 35, 36, 39, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 54, 74, 75, 76, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 129, 145, 151, 166, 167, 174

S

Saúde Do Idoso 17, 47, 145, 167, 175

Sistema Único De Saúde 2, 109

T

Teratogênese 153, 155, 156, 157, 161

TNF- α 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69

U

Uso De Medicamentos 1, 3, 5, 6, 7, 14, 27, 41, 44, 47, 52, 69, 78, 85, 88, 89, 90, 96, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 118, 122, 130, 132, 146, 151, 152, 153, 155, 163, 164, 173, 174, 175

 **Atena**
Editora

2 0 2 0