

DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA  
(ORGANIZADORA)

 **Atena**  
Editora  
Ano 2020

---

# FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

---



DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA  
(ORGANIZADORA)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

---

# FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

---



**Editora Chefe**  
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
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. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **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. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª 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  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
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  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
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. Lillian 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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

## Farmácia na atenção e assistência à saúde

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Luiza Alves Batista  
**Correção:** Kimberly Elisandra Gonçalves Carneiro  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Débora Luana Ribeiro Pessoa

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F233 Farmácia na atenção e assistência à saúde / Organizadora  
Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta Grossa - PR:  
Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-672-0

DOI 10.22533/at.ed.720201512

1. Farmácia. 2. Saúde. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro  
(Organizadora). II. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

### Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Farmácia na Atenção e Assistência à Saúde” é uma obra que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõe seus capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas. O volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, farmácia clínica, produtos naturais, fitoterapia e áreas correlatas. Estudos com este perfil são de extrema relevância, especialmente para a definição de políticas públicas de saúde e a implementação de medidas preventivas na atenção à saúde.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelas Ciências Farmacêuticas, pois apresenta material que demonstre estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Farmácia na Atenção e Assistência à Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Débora Luana Ribeiro Pessoa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **AUTOMEDICAÇÃO E USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Dimas Edon de Lima Silva  
Samantha Vitoria Silva Jorge  
Lidiany da Paixão Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.7202015121**

### **CAPÍTULO 2..... 15**

#### **PERFIL DOS USUÁRIOS DOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS PELO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL EM UMA DROGARIA DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE**

Alex Elias dos Santos  
Maria Luciene Tenório de Amorim  
Lidiany da Paixão Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.7202015122**

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PRESTADOS PELA FARMÁCIA ESCOLA EM JOINVILLE-SC**

Januaria Ramos Pereira Wiese  
Deise Schmitz Bittencourt  
Graciele Schug Gonçalves  
Heidi Pfützenreuter Carstens

**DOI 10.22533/at.ed.7202015123**

### **CAPÍTULO 4..... 33**

#### **PROTOCOLO DE MANEJO DA CETOACIDOSE DIABÉTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

Bruno César Fernandes  
Diego Bezerra de Souza  
Flávio Henrique Souza de Araújo  
Jaqueline Bernal  
Luis Henrique Almeida Castro  
Mariella Rodrigues da Silva  
Raquel Borges de Barros Primo

**DOI 10.22533/at.ed.7202015124**

### **CAPÍTULO 5..... 43**

#### **FATORES RELACIONADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DE DIABETES MELLITUS**

Bruno César Fernandes  
Diego Bezerra de Souza  
Flávio Henrique Souza de Araújo  
Jaqueline Bernal  
Luis Henrique Almeida Castro

Mariella Rodrigues da Silva  
Raquel Borges de Barros Primo  
**DOI 10.22533/at.ed.7202015125**

**CAPÍTULO 6.....52**

**IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES COM HANSENÍASE**

Maria Tatiane Gomes Bezerra  
Cindy Siqueira Britto Aguilera  
Aline Silva Ferreira  
Alessandra Cristina Silva Barros  
Natália Millena da Silva  
Camila Gomes de Melo  
Marcos Victor Gregório de Oliveira  
Victor de Albuquerque Wanderley Sales  
Paulo César Dantas da Silva  
Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva  
Pedro José Rolim Neto  
Taysa Renata Ribeiro Timóteo

**DOI 10.22533/at.ed.7202015126**

**CAPÍTULO 7.....63**

**PERFIL DOS USUÁRIOS E DOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS PELO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL EM DROGARIA PRIVADA NO MUNICÍPIO DE CARUARU-PE**

Antoniél Siqueira de Oliveira  
Isabella Soares Dias  
João Paulo de Melo Guedes

**DOI 10.22533/at.ed.7202015127**

**CAPÍTULO 8.....74**

**ANÁLISE DA AUTOMEDICAÇÃO POR JOVENS EM ÂMBITO ACADÊMICO NA INSTITUIÇÃO UNIFAVIP/WYDEN**

Taísa Gabriela Barbosa da Silva  
Jaqueline Maria de Almeida  
João Paulo de Mélo Guedes

**DOI 10.22533/at.ed.7202015128**

**CAPÍTULO 9.....83**

**PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA COM ÊNFASE NA DISPENSAÇÃO E ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO: UMA REVISÃO**

Lavínia Adelina da Silva  
Tibério César Lima de Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.7202015129**

**CAPÍTULO 10.....95**

**ESTUDO SOBRE A HIPERTENSÃO ESSENCIAL EM USUÁRIOS DE CLÍNICAS FARMACÊUTICAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Nathiely Rauanne Silva

Alessandra Raphaella Pereira de Lira Pessoa

João Paulo de Melo Guedes

**DOI 10.22533/at.ed.72020151210**

**CAPÍTULO 11..... 102**

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE ACEITABILIDADE DE GENÉRICOS E SIMILARES POR  
CLIENTES DE UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE CUIPIRA, PERNAMBUCO, BRASIL**

Alanna Larissa Ferreira de França

Antônio Américo de Souza Neto

Cristiane Gomes Lima

**DOI 10.22533/at.ed.72020151211**

**CAPÍTULO 12..... 114**

**A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM MEDIANTE CONSULTA FARMACÊUTICA NO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE**

Claudia Mayara Amorim de Oliveira

João Paulo de Melo Guedes

**DOI 10.22533/at.ed.72020151212**

**CAPÍTULO 13..... 125**

**PANORAMA DO CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS, EM FARMÁCIAS PÚBLICAS,  
NA REGIÃO LITORÂNEA SUL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Betânia Dias Barbosa

Bethânia Ribeiro Almeida Santiliano

Camilla Dellatorre Teixeira

Fabiano Costa Santiliano

Patrícia Miranda dos Santos

Raissa Costa Marvila

**DOI 10.22533/at.ed.72020151213**

**CAPÍTULO 14..... 139**

**FARMACOVIGILÂNCIA: ANÁLISE DO MONITORAMENTO DE INCIDENTES EM UM  
HOSPITAL DO CEARÁ**

Viviane Nascimento Cavalcante

Ana Claudia de Brito Passos

Paulo Ricardo Merencio da Silva

Eudiana Vale Francelino

Késsia Cristiane de Oliveira Arruda

Carla Hemanuely Wanderley Santos Sekiguch

Maria Alana Lima de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.72020151214**

**CAPÍTULO 15..... 147**

**PROJETO RONDON: UM RELATO DE EXPERIENCIA EM EDUCAÇÃO**

Manuela Negrelli Brunetti

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues

Luciano Antonio Rodrigues

André Canali Pereira

Older Alves dos Santos Sant'Ana  
Bruna Oliveira Siqueira Loose  
Fernanda Lopes de Freitas Condi  
Renato Travassos Beltrame

**DOI 10.22533/at.ed.72020151215**

**CAPÍTULO 16..... 153**

**A EXPERIÊNCIA MINEIRA DE DESCENTRALIZAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA O SUS**

Cristian Correna Carlo

**DOI 10.22533/at.ed.72020151216**

**CAPÍTULO 17..... 176**

**POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, ADESÃO TERAPÊUTICA E NÍVEL DE  
CONHECIMENTO SOBRE A FARMACOTERAPIA NO DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Talita Batista Matos

Maria Patrícia Milagres

Lucas de Almeida Silva

Gildomar Lima Valasques Junior

Evely Rocha Lima

Erlania do Carmo Freitas

Mariana Souto Araujo

Caroline Silva dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.72020151217**

**CAPÍTULO 18..... 191**

**POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTO-ALIMENTO EM UM GRUPO DE IDOSOS  
DO BAIRRO CIDADE OLÍMPICA EM SÃO LUÍS-MA**

Carlos Eduardo Hálabé Araújo

Lucydalva Lima Costa

Elizângela A. Pestana Motta

**DOI 10.22533/at.ed.72020151218**

**CAPÍTULO 19..... 203**

**IMPACTO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA ADMISSÃO HOSPITALAR DA PESSOA  
VIVENDO COM HIV/AIDS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO SUS**

Lídia Einsfeld

Hernando Salles Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.72020151219**

**CAPÍTULO 20..... 213**

**ANÁLISE DE SOLICITAÇÕES DE TESTES MICROBIOLÓGICOS PARA PACIENTES  
COM PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE**

Caroline Ribeiro da Cunha

Tháís Cristine Marques Sincero

**DOI 10.22533/at.ed.72020151220**

**CAPÍTULO 21.....220**

**A MACROSSOMIA FETAL E SUA RELAÇÃO COM O GANHO EXCESSIVO DE PESO EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL**

Dean Douglas Ferreira de Olivindo  
Irizete Maria da Silva  
Clédison Portela Morais  
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Camilo José Soares Araújo  
Lígia Maria Cabedo Rodrigues  
Nadja Vanessa Dias de Oliveira  
Daniella Mendes Pinheiro  
Benício José da Silva  
Francisco Santana Lima  
Geana Rosa de Viveiros Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.72020151221**

**CAPÍTULO 22.....228**

**CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DA CAVIDADE ORAL: ASSOCIAÇÃO DO HÁBITO TABAGISTA NAS CONCENTRAÇÕES DOS ELEMENTOS QUÍMICOS**

Anderson Barros Archanjo  
Arícia Leone Evangelista Monteiro de Assis  
Mayara Mota de Oliveira  
Suzanny Oliveira Mendes  
Aline Ribeiro Borçoi  
Rafael Pereira de Souza  
Rafael de Cicco  
Leonardo Oliveira Trivilin  
Christiano Jorge Gomes Pinheiro  
Marcelo dos Santos  
Breno Valentim Nogueira  
Adriana Madeira Álvares-da-Silva

**DOI 10.22533/at.ed.72020151222**

**CAPÍTULO 23.....238**

**VERIFICAÇÃO DO TEOR DE ÁLCOOL 70 % (p/p) DE AMOSTRAS MANIPULADAS E INDUSTRIALIZADAS**

Zoraide Nunes de Alexandre Lopes  
Lidiane dos Santos  
Mariana Brandalise  
Estela Schiavini Wazenkeski  
Lucas Meirelles Machado

**DOI 10.22533/at.ed.72020151223**

**CAPÍTULO 24.....247**

**CONTROLE DE QUALIDADE DE FORMAS FARMACÊUTICAS SÓLIDAS ORAIS COM ÊNFASE NA AVALIAÇÃO DA CINÉTICA DE DISSOLUÇÃO**

Aníbal de Freitas Santos Júnior

Fernanda de Souza Dias  
Laura Beatriz Souza e Souza  
Anderson Silva de Oliveira  
Vagner Cardoso da Silva  
Hemerson Iury Ferreira Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.72020151224**

**CAPÍTULO 25.....258**

**O USO DE FITOTERÁPICOS PARA TÁTICAS DE EMAGRECIMENTO**

Kelly Karolling dos Santos  
Dilcelly Gomes da Costa  
Flávia Yuki de Souza Shibata  
Francidalva Lopes Nogueira  
Gleudson Everton Costa do Amaral Ferreira  
Mayara Teles Barata da Silva  
Antonio dos Santos Silva

**DOI 10.22533/at.ed.72020151225**

**CAPÍTULO 26.....267**

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS EM FITOTERAPIA EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Eurislene Moreira Antunes Damasceno  
Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa  
Mariella Miranda Evangelista  
Bianca Montalvão Santana Camargo  
Heloisa Helena Barroso  
Ricardo Lopes Rocha  
Maronne Quadros Antunes  
Patrícia de Oliveira Lima  
Herlon Fernandes de Almeida  
Marcos Luciano Pimenta Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.72020151226**

**CAPÍTULO 27.....280**

**FARMACOGENÉTICA: AVANÇOS E DESAFIOS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO**

Tamires Araújo da Silva Nilo  
Lidiany da Paixão Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.72020151227**

**SOBRE A ORGANIZADORA.....291**

**ÍNDICE REMISSIVO.....292**

# CAPÍTULO 17

## POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, ADESÃO TERAPÊUTICA E NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE A FARMACOTERAPIA NO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Data de aceite: 01/12/2020

**Mariana Souto Araujo**

Departamento de Ciências e Tecnologia,  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,  
Jequié, BA, Brasil.

**Talita Batista Matos**

Departamento de Ciências e Tecnologia,  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Jequié, BA, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-1554-5826>

**Caroline Silva dos Santos**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste  
da Bahia, Jequié, BA, Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/8055542973577777>

**Maria Patrícia Milagres**

Departamento de Ciências e Tecnologia,  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,  
Jequié, BA, Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/2459545790460598>

**Lucas de Almeida Silva**

Departamento de Ciências e Tecnologia,  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,  
Jequié, BA, Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/7811852395412039>

**Gildomar Lima Valasques Junior**

Departamento de Ciências e Tecnologia,  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,  
Jequié, BA, Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/9549015940201681>

**Evely Rocha Lima**

Departamento de Ciências e Tecnologia,  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,  
Jequié, BA, Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/6246694707411645>

**Erlania do Carmo Freitas**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste  
da Bahia, Jequié, BA, Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/5950132848138452>

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o uso de medicamentos por indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) quanto à adesão ao tratamento, nível de conhecimento e potenciais interações medicamentosas. A amostra foi composta por 50 voluntários de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos e com diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2. A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde, onde foram aplicados questionários aos participantes para avaliação da adesão terapêutica e nível de conhecimento sobre a farmacoterapia. O Software *Micromedex Healthcare* foi utilizado para analisar as interações medicamentosas potenciais. Os resultados mostraram ausência de adesão terapêutica em 78% dos participantes e 72% apresentavam conhecimento insuficiente a cerca de sua farmacoterapia. Foram identificadas 121 interações medicamentosas potenciais, sendo 3,3% consideradas grave, 9% consideradas leves e 88% de grau moderado demonstrando assim a necessidade de avaliar cada caso a fim de otimizar a farmacoterapia. A

partir dos resultados encontrados, fica evidenciada a necessidade da avaliação da adesão à farmacoterapia e do nível de conhecimento sobre os medicamentos em indivíduos com DM2, bem como, da identificação de interações medicamentosas potenciais, no intuito de identificar, prevenir, resolver tais problemas antes que esses causem danos maiores à saúde dos pacientes com DM2.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes mellitus, adesão à medicação, interações de medicamentos.

## POTENTIAL DRUG INTERACTIONS, THERAPEUTIC ADHERENCE AND LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PHARMACOTHERAPY IN DIABETES MELLITUS TYPE 2

**ABSTRACT:** This study aimed to evaluate the use of drugs by patients with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) and the adherence to treatment, level of knowledge and potential drug interactions. The research was developed in a Basic Health Unit, where questionnaires were applied to participants for evaluation of therapeutic adherence and level of knowledge about pharmacotherapy. Micromedex Healthcare Software was used to analyze potential drug interactions. The results showed lack of therapeutic adherence in 78% of the participants and 72% presented insufficient knowledge about their pharmacotherapy. 121 potential drug interactions were identified, 3.3% considered serious, 9% considered mild and 88% moderate, thus demonstrating the need to evaluate each case in order to optimize pharmacotherapy. From the results found, the need to evaluate the adherence to pharmacotherapy and the level of knowledge about drugs in individuals with T2DM, as well as the identification of potency drug interactions, In order to identify, prevent, resolve such problems before they cause greater health damage to patients with T2DM.

**KEYWORDS:** Diabetes mellitus, drug adherence, drug interactions.

## 1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, o Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crônicas mais frequentes em todo o mundo, e sua incidência vem aumentando consideravelmente, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Estima-se que 415 milhões de pessoas possuem diabetes em todo o mundo, com projeção de 642 milhões em 2040. No Brasil existem cerca de 14 milhões de pessoas com diabetes, podendo chegar a 23,3 milhões em 2040, de acordo a *International Diabetes Federation (IDF)*. O número de indivíduos com DM está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com DM (International Diabetes Federation, 2015).

O DM é uma condição crônica-patológica que predispõe o indivíduo a várias complicações clínicas como obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia. Estas comorbidades juntas caracterizam uma condição conhecida como síndrome metabólica. Devido a essa condição, um tratamento farmacológico efetivo, associado ao não farmacológico, podem ser importantes na redução dessas complicações (American Diabetes Association, 2017).

A *World Health Organization* (WHO) estima que, no mundo, metade de todos os medicamentos são inadequadamente prescritos, dispensados ou vendidos e que metade dos pacientes não os tomem corretamente (WHO, 2004).

A adesão ao tratamento do DM inclui o uso correto dos medicamentos prescritos, bem como a mudança do estilo de vida a partir da obediência consciente às condutas orientadas quanto aos hábitos de dieta e atividade física. A baixa adesão ao tratamento é uma das principais causas de redução do benefício clínico e controle do DM, levando a complicações de saúde e redução da qualidade de vida (*Bastos- Barbosa et al, 2012*).

As orientações sobre os medicamentos e a doença fornecidas aos pacientes são fundamentais para o sucesso do tratamento, uma vez que a ausência delas é uma das principais causas do uso incorreto dos medicamentos (Mendes et al, 2014).

A farmacoterapia envolvida no tratamento da DM pode envolver mais de um agente antidiabético (American Diabetes Association, 2017). Além disso, a incidência de DM tipo 2 aumenta com o avanço da idade, assim como a probabilidade de ocorrência de comorbidades, como a hipertensão, tornando as intervenções clínicas mais complexas, podendo exigir a prescrição de diversos tipos de medicamentos, caracterizando a polifarmácia. Esse processo, por sua vez, aumenta a probabilidade da ocorrência de algum tipo de interação medicamentosa potencial (IMP) (American Diabetes Association, 2017; Leão et al, 2014).

As IMP correspondem a eventos clínicos em que a ação de um medicamento sofre a interferência do efeito de outro medicamento (Leão et al, 2014), provando a redução ou aumento do efeito terapêutico ou a manifestação de reações adversas e/ou tóxicas de um ou de outro medicamento, resultando em fracasso terapêutico ou em efeitos nocivos.

Vale ressaltar que a polifarmácia está associada ao aumento do risco de interações medicamentosas, à redução da adesão ao tratamento e à elevação da morbimortalidade (Secoli, 2010). Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o uso de medicamentos por indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 quanto à adesão ao tratamento, nível de conhecimento e potenciais interações medicamentosas.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e delineamento transversal, realizado no período de julho a novembro de 2016. O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Julia Magalhães, no município de Jequié, Bahia.

A amostra foi composta por 50 voluntários de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos e com diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Os critérios utilizados no estudo como inclusivos foram indivíduos com diagnóstico confirmado de DM2 que apresentaram parâmetros laboratoriais (Hemoglobina glicada e/ou glicemia capilar pós-prandial) fora dos padrões considerados normais segundo a American Diabetes Association (2017).

Foram excluídas da pesquisa pessoas menores de 18 anos e maiores que 59 anos e que não apresentavam diagnóstico de DM2.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com as diretrizes e normas da Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012, do Ministério da Saúde, que normatiza as pesquisas realizadas com seres humanos. Ademais, foi entregue e explicado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A pesquisa foi enviada para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/ UESB) e foi aprovada com o número de CAAE 46718615.0.0000.0055.

Inicialmente, foi aplicado aos participantes com DM2, um questionário contendo informações como nome, data de nascimento, sexo, endereço e ocupação, além de dados sociodemográficos como estado civil, religião, cor da pele, escolaridade e de hábitos de vida como restrições alimentares, número de refeições por dia, prática de atividade física e parâmetros antropométricos.

Para avaliação do Índice de Massa Corpórea (IMC), o peso corporal foi medido utilizando balança de pesagem digital de marca *Wincy Casa*®, devidamente calibrada, e a estatura verificada com auxílio de um estadiômetro móvel. A partir dessas medidas foi calculado o IMC de cada participante, utilizando a equação abaixo:

$$IMC = \frac{Peso(kg)}{Altura(m)^2}$$

O resultado do IMC de cada participante foi comparado com a classificação adaptada pela OMS (ABESO, 2016).

Para a avaliação do uso de medicamentos, os participantes foram questionados sobre os problemas de saúde que apresentavam além dos medicamentos que utilizavam.

A adesão ao tratamento foi avaliada através do teste de Morisky-Green (1986), a qual se baseia em uma escala que quantifica a adesão utilizando questionário padrão e devidamente validado. A escala é composta de quatro perguntas que visam determinar se o insucesso no seguimento do tratamento foi devido a: esquecimento, descuido, ocorrência de melhora do estado geral do paciente ou por reações adversas provocadas pelos medicamentos.

Para verificar o nível de conhecimento sobre os medicamentos utilizados pelos pacientes foi aplicado o questionário contendo os seguintes itens: nome do medicamento, posologias relatada e prescrita, indicação terapêutica, duração do tratamento, via de administração, relação com as refeições e armazenamento.

O conhecimento sobre a farmacoterapia a qual os participantes estão submetidos foi classificado em três níveis: **nível bom**, o qual dá condições para o paciente usar o medicamento de forma segura em qualquer circunstância; **nível regular**, o qual dá condições para o paciente usar o medicamento de forma segura em condições ideais sem

nenhum tipo de intercorrência, durante o tratamento; **nível insuficiente**, o qual não dá condições para o paciente utilizar o medicamento com segurança (Moreira et al, 2008).

Os participantes com Diabetes Mellitus tipo 2 realizaram o teste de hemoglobina glicada, através do método de imunoturbidimetria, certificado pelo National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP) (GIPHG, 2004), a fim de verificar os níveis glicêmicos dos últimos três meses, e assim correlacionar esses dados com a adesão, e/ou influência de interações medicamentosas.

O resultado de cada participante foi comparado com os valores de referência estabelecidos pela American Diabetes Association (2017).

Todos os dados obtidos foram tabulados e analisados através dos *softwares Excel® 2013 e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.0.

Para descrição dos dados sociodemográficos, hábitos de vida e parâmetros antropométricos, foi utilizado a análise descritiva.

Os valores de referência considerados para análise foram: IMC menor que 25 kg/m<sup>2</sup>, hemoglobina glicada (HbA1c) igual ou inferior a 7,0%. No que se refere ao consumo alimentar foi considerado adequado o consumo alimentar igual ou superior a cinco refeições diárias com restrições de carboidratos e gorduras. Já a prática de atividade física foi adequada, segundo referencial teórico, para aqueles que se exercitavam ao menos três vezes por semana durante 30 minutos (American Diabetes Association, 2017).

Em seguida, o nível de adesão ao tratamento foi determinado pelo escore de Morisky-Green (1986), analisando as respostas afirmativas ou negativas das questões propostas. A cada resposta “sim” foi atribuído a pontuação 0 (zero), e a cada resposta “não” a pontuação 1 (um). Assim, foi considerado aderente ao tratamento o paciente que obteve pontuação máxima de quatro pontos e não aderente o que somou três pontos ou menos (Morisky, Green and Levine, 1986).

O nível de conhecimento foi estabelecido de acordo à quantidade de pontos somados no questionário (cada questão valendo um ponto), sendo: > 8 pontos = Nível bom; entre 6 e 8 pontos = Nível Regular e; < 6 pontos = Nível Insuficiente.

Logo após, foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para verificar se as variáveis estudadas seguiam uma distribuição normal. Então, foi empregado o Coeficiente de Correlação de Spearman, para dados não paramétricos e de distribuição anormal, para verificar se as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e parâmetros clínicos possuíam alguma correlação com o nível de adesão à farmacoterapia e com o nível de conhecimento dos indivíduos com DM2.

O *software Micromedex® Healthcare Series 2.013* – ferramenta considerada padrão de excelência em informação clínica, foi utilizado para verificar se existia alguma interação entre os medicamentos usados pelos indivíduos com diabetes.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 50 voluntários que apresentavam diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Os dados sociodemográficos, hábitos de vida e parâmetros clínicos são apresentados na tabela 1.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade, média <math>\pm</math> DP (anos)</b>	47,82 $\pm$ 9,24	
<b>Sexo</b>		
Feminino	39	78
Masculino	11	22
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	13	26
Casado	33	66
Outros	4	8
<b>Religião</b>		
Católico	17	34
Evangélico	28	56
Outros	5	10
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	20	40
Fundamental completo	10	20
Ensino médio incompleto	5	10
Ensino médio completo	9	18
Não alfabetizado	6	12
<b>Consumo alimentar</b>		
Adequado	18	36
Não adequado	32	64
<b>Prática de atividade física</b>		
Adequada	13	26
Não adequada	37	74
<b>Índice de Massa Corpórea (IMC)</b>		
Média $\pm$ DP	28,04 $\pm$ 4,09	
$\leq$ 24,9	15	30
25,0 – 29,9	20	40
30,0 – 34,9	15	30

### Hemoglobina Glicada

Controlada	19	38
Não controlada	31	62

Tabela 6- Características sociodemográficas, hábitos de vida e parâmetros clínicos dos indivíduos com DM2, Jequié, Bahia, 2017.

DP: Desvio padrão

Os resultados sociodemográficos revelaram que do total de 50 indivíduos com DM2 entrevistados, mais da metade (78,0%) são mulheres, casados (66%) com idade média de  $47,82 \pm 9,24$  anos. Em relação ao grau de instrução, 43 (88%) são alfabetizados, porém 40% não concluíram o ensino fundamental, com média de  $5,68 \pm 3,78$  anos de estudo. A religião evangélica prevalece entre os entrevistados com 56% de praticantes.

O perfil sociodemográfico encontrado no estudo foi semelhante aos dados oficiais informados pelo Datasus, o qual apresenta o maior acesso das mulheres aos serviços públicos de saúde, 65,82% (Brasil, 2014). Veras et al (2009) demonstraram em seu estudo que as mulheres têm uma percepção mais apurada de sua condição de saúde, deste modo, desenvolvem maiores relações com o serviço de saúde do que homens. No que se refere a escolaridade, os dados encontrados são condizentes com os dados do Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) onde a média de estudos da população nordestina é de 6 anos e a taxa de analfabetismo de 17% (IBGE, 2014).

Em relação aos hábitos de vida, apenas 26% dos indivíduos com DM2 praticavam atividade física regularmente (mais de três vezes por semana) enquanto que somente 36% possuíam o consumo alimentar compatível com a condição patológica. A modificação de dieta e a atividade física são importantes para o controle do diabetes sendo apontada por diferentes estudos como um dos principais problemas para adesão ao tratamento por estes pacientes (Mendes et al, 2014), porém, deve-se levar em conta os benefícios que essas mudanças podem gerar para a estado clínico das pessoas com DM2.

Os benefícios da dieta e atividade física, em grande parte, são atribuídos às modificações hemodinâmicas e na composição corporal, que resultam em melhora na ação da insulina. A intervenção comportamental, incluindo exercício isolado ou combinado a um plano dietético para perda de peso, demonstra que o aumento do consumo máximo de oxigênio e a redução de peso independentemente contribuem para melhorar a sensibilidade à insulina. Do ponto de vista prático, existem hoje amplas evidências do papel protetor da combinação da atividade física e perda de peso, particularmente na progressão ao DM2 em indivíduos de alto risco (*Diabetes Prevention Program Research Group, 2002; American Diabetes Association, 2017*).

No presente estudo, cerca de 70% dos participantes estavam com sobrepeso, sendo 40% considerados pré-obesos e 30% obesos grau I (Abeso, 2016). O ganho de peso pode está relacionado também a muitas terapias do diabetes, podendo associar-se a agravamento de marcadores de resistência à insulina e de risco cardiovascular. A escolha dos medicamentos ideais e adequação da dose se torna importante para evitar o ganho de peso desnecessário, principalmente nos pacientes com sobrepeso e obesidade (Abeso, 2016).

Pacientes podem ganhar vários quilos em um período relativamente curto como 3 a 6 meses após o início do tratamento com insulina, sulfonilureias e outros secretagogos de insulina como glinidas e tiazolidinedionas. Desse modo, verifica-se a necessidade do uso de medicamentos hipoglicemiantes que não aumentem o peso ou que promovam a perda de peso, como metformina, agonistas de GLP-1 tais como exenatida e liraglutida, e inibidores de  $\alpha$ -glicosidase como a acarbose (Abeso, 2016).

A partir da aferição da Hemoglobina Glicada (HbA1c) dos indivíduos envolvidos no estudo, foi possível identificar que os mesmos, em sua maioria (62%), encontravam-se com os níveis fora dos parâmetros considerados normais pela American Diabetes Association (2017), resultando numa média de  $7,92 \pm 1,89\%$ , equivalente a  $180,60 \pm 54,52$  mg/dL. A American Diabetes Association (2017) recomenda que os indivíduos com diabetes mellitus realizem o exame de HbA1c pelo menos duas vezes por ano e estabelece a meta para um bom controle glicêmico inferior a 7,0% para a HbA1c, equivalente a uma média de 154 mg/dL.

O exame de HbA1c realizado mostrou que os indivíduos com diabetes não possuem um bom controle dos níveis glicêmicos no período de 3 meses que antecederam o estudo, podendo está relacionado com diversos fatores, como a não adesão ao tratamento prescrito, interações medicamentosas e dieta inadequada à condição patológica.

O conceito de adesão varia entre diversos autores, mas, de forma geral, é compreendido como o uso dos medicamentos prescritos em pelo menos 80% do seu total, observando-se horários, dose e tempo de tratamento (Leite e Vasconcelos, 2003; Osterberg e Blaschke, 2005). Neste sentido, foi verificada a adesão ao tratamento medicamentoso dos participantes com DM2 pelo teste de Morisky-Green, no qual 22% possuíam adesão ao tratamento medicamentoso, enquanto que 78% não aderiram ao tratamento.

O resultado obtido foi relativamente menor ao recomendado pela literatura, porém são semelhantes aos resultados encontrados por outros trabalhos (Barbosa e Lima, 2006; Carvalho et al, 2012). Barbosa e Lima (2006) encontraram em países desenvolvidos como: Japão, Estados Unidos e Alemanha, percentuais de adesão de 65%, 51%, 32,3%, respectivamente e, no Brasil, 11% no estado da Bahia.

A efetividade do tratamento de doenças crônicas depende, essencialmente, de dois fatores: a eficácia do tratamento prescrito e a adesão do paciente ao seu tratamento. Contudo, de acordo os dados apresentados, muitas pessoas não cumprem corretamente as

recomendações, visto que o esquecimento e o descuido foram apontados como as principais causas para não adesão dos participantes deste estudo, sendo estes comportamentos involuntários, simples de serem resolvidos comparados a atitudes intencionais (Bastos-Barbosa et al, 2012).

A adesão ao tratamento do indivíduo com diabetes pode ser mais complexa quando comparada a outras doenças crônicas. Os principais motivos incluem a grande variedade de complicações decorrentes da doença, o uso em alguns casos de insulina, a necessidade de manejo do glicosímetro e o desequilíbrio emocional (Mendes et al, 2014). Assim, torna-se particularmente importante o desenvolvimento de ações educativas voltadas para os indivíduos com diabetes mellitus, a fim de aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso.

Na busca por fatores que pudessem interferir na adesão ao tratamento medicamentoso não foi estabelecida nenhuma correlação significativa com as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, religião e escolaridade) e hábitos de vida (prática de atividade física e consumo alimentar).

Também não foi encontrada nenhuma correlação estatisticamente significativa entre os parâmetros clínicos (hemoglobina glicada e IMC) e o nível de adesão. Os estudos de Cintra, et al (2010) e Carvalho et al (2012) também não encontraram correlação entre a adesão ao tratamento medicamentoso e as variáveis sócio-demográficas e parâmetros clínicos. Tal fato pode ser explicado pela presença de amostra reduzida e de conveniência.

Outro parâmetro avaliado foi o nível de conhecimento do paciente acerca da farmacoterapia, sendo observado que 36 (72%) participantes possuíam conhecimento insuficiente, não apresentando condições de utilizar os medicamentos de maneira segura. Apenas 4 (8%) participantes foram classificados com nível bom, o qual dá condições para o indivíduo usar o medicamento de forma segura em qualquer situação.

Os outros 20% foram classificados em nível regular, ou seja, podem utilizar o medicamento de forma segura em condições ideais sem nenhum tipo de intercorrência durante o tratamento. No geral, 62% dos participantes com DM2 desconheciam o nome do medicamento usado, 68% a posologia prescrita e 70% não sabiam até quando iriam utilizá-los. O teste de Correlação de Spearman não detectou qualquer correlação significativa entre o nível de conhecimento e as demais variáveis estudadas.

Em estudo realizado por Oenning et al (2011), que avaliou o conhecimento sobre o tratamento medicamentoso de pacientes atendidos em uma unidade básica de saúde de Santa Catarina, foi verificado que a maioria deles (64%) não tinham nível de informação adequado para utilização segura dos medicamentos prescritos.

A falta de adesão e/ou conhecimento podem ser especialmente problemáticas no sucesso do tratamento de doenças e agravos não transmissíveis. Os pacientes, muitas vezes por falta de conhecimento acerca da doença ou da terapia medicamentosa, não usam medicamentos como indicado ou interrompem prematuramente o tratamento sem

orientação de um profissional habilitado (Bastos- Barbosa et al, 2012), contribuindo assim, para a manutenção e agravamento da doença.

O número total de medicamentos utilizados pelos participantes foi 179, em média  $3,58 \pm 1,79$  medicamentos por pessoa. A polifarmácia, considerada o uso de dois ou mais medicamentos concomitantes (Santos et al, 2013), está presente na maioria dos participantes do estudo. De maneira geral, os indivíduos com DM2 podem possuir outras comorbidades, necessitando fazer uso de vários medicamentos associados para alcançar um sucesso terapêutico e, assim, obter o controle de doenças associadas. Porém, associação das condições crônicas com a polifarmácia aumenta o risco de interações medicamentosas, fatores de risco para o agravamento do diabetes e aumento das hospitalizações (Carvalho et al, 2012).

A Tabela 2 apresenta as interações medicamentosas potenciais mais frequentes nas prescrições dos participantes envolvidos no estudo. Foram identificadas 121 interações medicamentosas potenciais, sendo 3,3% consideradas grave, 9% consideradas leves e 88% de grau moderado. Estão apresentadas na tabela 2 todas as interações graves e leves encontradas e apenas as moderadas mais frequentes.

Dentre as interações consideradas grave, destaca-se a associação de pravastatina com fenofibrato, na qual, o fenofibrato aumenta a concentração sérica da pravastatina, elevando assim o risco de rhabdomiólise, uma condição rara caracterizada por miopatia e lesão de músculo esquelético, a qual aumenta os níveis de Transaminases (ALT e AST) e creatina cinase sérica (Fonseca, 2005).

<b>Interação (Frequência)</b>	<b>Efeito</b>	<b>Tipo de interação</b>	<b>Gravidade</b>
Pravastatina + Fenofibrato (1)	Aumento do risco de rhabdomiólise	Farmacocinética	Grave
Clonidina + Amitriptilina (1)	Diminuição do efeito de ambos os fármacos	Farmacodinâmica	Grave
Espironolactona + Enalapril (1)	Aumento do risco de hipotensão	Farmacodinâmica	Grave
Lítio + Fluoxetina (1)	Aumento do risco de Síndrome Serotoninérgica	Farmacodinâmica	Grave
Hidroclorotiazida + Metformina (11)	Diminuição do efeito da metformina	Farmacocinética	Moderada
Hidroclorotiazida + Glibenclamida (12)	Diminuição do efeito da Glibenclamida	Farmacocinética	Moderada
AAS + Losartan (5)	Diminuição do efeito do Losartan	Farmacodinâmica	Moderada
AAS + Glimepirida (6)	Aumento do risco de hipoglicemia	Farmacodinâmica	Moderada
Captopril + Glibenclamida (6)	Aumento do efeito da glibenclamida	Desconhecida	Moderada

Captopril + metformina (7)	Potencialização de efeito hipoglicemiante	Desconhecida	Moderada
Metformina + insulina (4)	Aumento do risco de hipoglicemia	Farmacodinâmica	Moderada
Metformina + nifedipino (4)	Potencialização do efeito da metformina	Farmacocinética	Moderada
HCTZ + anlodipino (3)	Potencialização do efeito hipotensor	Farmacodinâmica	Leve
Metformina + acarbose (1)	Potencialização do efeito hipoglicêmico	Farmacodinâmica	Leve
Atenolol + AAS (4)	Diminuição do efeito do atenolol	Farmacodinâmica	Leve
Lítio + diazepam (1)	Aumento do risco de hipotermia	Desconhecida	Leve
Omeprazol + glibenclamida (2)	Aumento do efeito da glibenclamida	Farmacocinética	Leve
Outras (60)			Moderada

Tabela 2 - Interações medicamentosas potenciais apresentadas por indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, Jequié, Bahia, 2017.

Fonte: *Micromedex®* Healthcare Series 2.013

Outra interação considerada grave e também significativa é a associação de clonidina com amitriptilina. A clonidina é um agonista alfa-2-seletivo, em que sua ação resulta na diminuição de catecolaminas na fenda sináptica, e conseqüentemente, diminuição da pressão arterial. A amitriptilina é um inibidor seletivo da receptação de catecolaminas também na fenda sináptica, sendo assim, o uso concomitante desses fármacos antagoniza o efeito de ambos, causando hipertensão arterial, e/ou piora do quadro de depressão ou dor crônica, as quais são indicações do uso de clonidina e amitriptilina, respectivamente (Viel et al, 2014).

O uso concomitante de enalapril e espironolactona é contraindicado, já que ambos são capazes de aumentar potássio sérico, e esse aumento pode ser capaz de gerar arritmias que por vez podem ser fatais (Franco et al, 2011). O uso de Lítio e fluoxetina, por sua vez, é capaz de aumentar os níveis de serotonina na fenda sináptica, gerando um quadro denominado de síndrome serotoninérgica, que se não for tratada de forma adequada pode levar o indivíduo a óbito (Baxter, 2010).

Dentre as interações medicamentosas potenciais consideradas de grau moderado, pode-se destacar a diminuição do efeito hipoglicêmico da metformina e/ou glibenclamida causada pelo uso concomitante da hidroclorotiazida. Esse efeito pode ser justificado pela competição na excreção da glicose pela urina causada pelo hidroclorotiazida, alterando assim o balanço glicolítico sérico (Korolkovas, 2009). A frequência desse efeito foi majoritário no presente estudo, representando cerca de 19% dos achados de interações medicamentosas.

O Ácido Acetilsalicílico (AAS), muito utilizado por indivíduos com doenças cardiovasculares, apresentou diversas interações com anti-hipertensivos nesse estudo, entretanto, doses diárias abaixo de 325mg não são capazes de antagonizar os efeitos hipotensores dos anti-hipertensivos como o Losartan e Atenolol (Santos et al, 2012), interações essas encontradas no presente estudo.

Estudos recentes sugerem que Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) são capazes de causar hipoglicemia e assim potencializar os efeitos de hipoglicemiantes orais como a metformina e glibenclamida por mecanismos ainda desconhecidos (Amaral, 2012). Essa interação obteve uma frequência aproximada de 11% (n= 13), sendo assim, indivíduos que fazem uso concomitante desses medicamentos devem ser monitorados a fim de identificar esses agravos antes que causem danos à saúde.

O uso de Metformina com Insulina é uma proposta interessante, já que a metformina potencializa a captação da glicose pelas células musculares a partir do aumento da expressão de GLUT 4, enquanto que a insulina ao interagir com o receptor de insulina, aumenta a captação de glicose pela célula. Sendo assim, o uso concomitante desses dois fármacos apresenta-se como uma interação medicamentosa que tem como princípio a diminuição da glicose sérica e o conseqüente aumento da captação de glicose pelas células (Baxter, 2010). Entretanto, indivíduos que fazem uso desses fármacos, devem ser monitorados a fim de identificar possíveis situações de hipoglicemia, e assim ter um ajuste de dose compatível com sua situação clínica.

As interações de grau leve não devem ser desconsideradas, mas a possibilidade de causar danos à saúde do indivíduo é menor quando comparada a de grau moderado e grave. Dentre as interações de grau leve encontradas, destacam-se as interações do Atenolol com o AAS e O omeprazol com glibenclamida, sendo que a primeira interação (atenolol com AAS) só acontece com doses acima de 325mg para o AAS, como já discutido anteriormente, e o efeito inibidor enzimático do omeprazol é capaz de aumentar o efeito hipoglicemiante da glibenclamida.

A Tabela 3 apresenta a classificação anátomo-terapêutica (ATC) dos medicamentos utilizados pelas pessoas com diabetes mellitus tipo 2 que participaram do estudo.

<b>Categorias terapêuticas</b>	<b>Código ATC</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sistema cardiovascular</b>	<b>C</b>	<b>61 (34)</b>
Diuréticos	C03	16 (8,9)
Vasodilatadores periféricos	C04	18 (10)
Betabloqueadores	C07	3 (1,7)
Bloqueadores dos canais de cálcio	C08	7 (3,9)
Agentes sobre o sistema renina-angiotensina	C09	10 (5,6)
Antipêmico	C10	7 (3,9)

<b>Trato alimentar e metabolismo</b>	<b>A</b>	<b>92 (51,4)</b>
Medicamentos usados no diabetes	A10	90 (50,3)
Inibidor de bomba de prótons	A02	2 (1,1)
<b>Sistema nervoso</b>	<b>N</b>	<b>10 (5,6)</b>
Psicolépticos	N05	2 (1,1)
Psicoanalépticos	N06	8 (4,5)
<b>Sangue e órgãos formadores</b>	<b>B</b>	<b>10 (6,7)</b>
Antiagregantes	B01	10 (6,7)
<b>Outros</b>	-	<b>6 (4,3)</b>

Tabela 3 - Distribuição dos medicamentos utilizados pelas pessoas com diabetes mellitus tipo 2, segundo a classificação anátomo-terapêutica (ATC), níveis 1 e 2, Jequié, Bahia, 2017.

Fica evidente que a maioria dos medicamentos utilizados são da classe dos hipoglicemiantes orais, 50,3% (n= 90) seguido dos medicamentos usados no tratamento de doenças cardiovasculares, 34% (n= 61).

Assim, pode-se inferir que o diabetes mellitus pode predispor a outras doenças, principalmente de origem cardiovascular e renal, já que o aumento da osmolaridade sanguínea em decorrência dos altos níveis de glicose, juntamente com as alterações da tolerância à glicose, podem causar alterações lipídicas e aumento da Pressão Arterial. Dessa forma, predispõe o portador dessas doenças a lesões no músculo liso arterial, ocasionando formação de placas ateroscleróticas e conseqüentemente trombos, necessitando assim usar antiagregantes plaquetários e antilipêmicos, presentes no arsenal terapêutico dos indivíduos em estudo em números equivalentes a 6,7 (n= 10) e 3,9% (n= 7) respectivamente.

## 4 | CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo demonstram um alto percentual de indivíduos que não aderem ao tratamento medicamentoso e com nível de conhecimento insuficiente acerca de sua farmacoterapia. Dessa forma, se torna de fundamental importância a avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso de indivíduos com DM2 na ocorrência de mau controle glicêmico e na suposta falência no esquema terapêutico instituído. Uma proposta interessante seria a adoção do Teste Morisky e Green que se mostrou viável na identificação de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 menos aderentes à farmacoterapia.

Este estudo revelou também um alto índice de interações medicamentosas potenciais que podem comprometer a segurança das pessoas com diabetes, evidenciando assim, a relevância deste estudo e a necessidade de avaliar e monitorar a terapêutica medicamentosa nessas pessoas no intuito de prevenir e/ou diminuir as conseqüências dos efeitos decorrentes de potenciais interações medicamentosas.

## REFERÊNCIAS

ABESO (2016) Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica: Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. São Paulo

Amaral DMD, Perassolo MS (2012) Possíveis interações medicamentosas entre os anti-hipertensivos e antidiabéticos em participantes do Grupo HIPERDIA de Parobé, RS (Uma análise teórica). *Rev Ciênc Farm Básica Apl* **33**: 99-105

American Diabetes Association (2017) Pharmacologic approaches to glycemic treatment. In: Standards of Medical Care in Diabetes 2017. *Diabetes Care* **40**:(Suppl. 1):S64–S74

Barbosa RGB, Lima NKC (2006) Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. *Rev Bras. Hipertens.* **13**: 35-38.

Bastos-Barbosa RG, Ferriolli E, Moriguti JC et al (2012) Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* **99**: 636- 641

Baxter K (2010) Interações medicamentosas de Stockley. Atmed, Porto Alegre

Brasil, Ministério da Saúde (2014) Datasus. Sishiperdia, número de diabéticos, e diabéticos com hipertensão por sexo, tipo e risco agrupado por município. Disponível em: <http://www.hiperdia.datasus.gov.br> (acessado 09.01.17)

Carvalho ALM et al (2012) Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva*, **17**: 1885-1892

Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Mendes GB et al (2012) Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. *Rev. bras. epidemiol.* **15**: 817-827.

Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA (2010) Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Cien Saúde Colet.* **15**: 3507-3515.

Diabetes Prevention Program Research Group (2002) Reduction in the incidence of type 2 diabetes with life style intervention or metformin. *N Engl J Med* **346**: 396-403

Fonseca, FAH (2005) Farmacocinética das estatinas. *Arq. Bras. Cardiol.* **85**: 9-14

Franco RP, Champion T, Pascon JPE et al (2011) Utilização do maleato de enalapril, furosemida, espironolactona e suas associações em cães com doença degenerativa mixomatosa da válvula mitral. *Ars Veterinaria* **27**: 085-093

GIPHG, Grupo Interdisciplinar de Padronização Da Hemoglobina Glicada - A1C Hemoglobina glicada. (2004) A importância da hemoglobina glicada (A1C) para a avaliação do controle glicêmico em pacientes com diabetes *mellitus*: aspectos clínicos e laboratoriais. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/profissional/noticia.diverso.php?id=5&tp=3> (acessado 09.01.17)

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (2014) Pnad, Taxa de analfabetismo em pessoas de 10 anos ou mais de idade. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento> (acessado 09.01.17)

- International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 7th edn* (2015) . Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org> (acessado 20.10.16)
- Korolkovas A (2009) Dicionário terapêutico Guanabara 2009/2010. Guanabara Koogan. 16 ed. Rio de Janeiro
- Leão DFL, Moura CS, Medeiros DS (2014) Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. **19**: 311-318.
- Leite SN, Vasconcelos MPC (2003) Adesão a terapêutica medicamentosa: elementos para discussão de pressupostos adotados na literatura. *Cienc & Saude Colet*. **8**: 775- 782
- Mendes LVP et al (2014) Uso racional de medicamentos entre indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. **19** :1673-1684
- MOREIRA, LB et al (2008) Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. *Rev Bras Cienc Farm*. **44**: 315-325
- Morisky DE, Green LW, Levine DM (1986) Concurrent and predictive validity of a self- reported measure of medication adherence. *Med Care*. **24**: 67-74
- Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR (2011) Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Cien Saude Colet*. **16**: 3277-3283
- Osterberg L, Blaschke T (2005) Adherence to medication. *N Engl J Med*. **353**: 487- 497
- Santos JC, Junior MF, Restini CBA (2012) Potenciais interações medicamentosas identificadas em prescrições a pacientes hipertensos. *Rev Bras Clin Med*.**10**: 308-317
- Santos TRA, Lima DM, Nakatanil AYK et al (2013) Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev. saúde pública*. **47**: 94-103
- Secoli SR (2010) Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*. **63**: 136-40
- Veras FSV, Oliveira JS (2009) Aspectos Sócio-demográficos que Influenciam na Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo. *Rev. Rene*. **10**: 132-138.
- Viel AM, Ribeiro-Paes JT, Stessuk T, Santos L (2014) Interações medicamentosas potenciais com benzodiazepínicos em prescrições médicas de pacientes hospitalizados. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. **35**: 589-596
- WHO, World Health Organization (2004) WHO Medicines Strategy – Countries at the Core - 2004 - 2007. WHO Press, Geneva

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adesão à Medicação 177

Álcool 70% 238, 240, 241, 245, 246

Andragogia 147, 148

Antimicrobianos 6, 14, 213, 214, 215, 216, 218, 219

Assistência Farmacêutica 1, 3, 4, 12, 15, 17, 23, 25, 26, 27, 28, 32, 63, 65, 68, 83, 89, 114, 115, 116, 117, 119, 121, 122, 123, 124, 129, 153, 154, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

Autocuidado 12, 44, 45, 46, 48, 49, 51, 88

Automedicação 1, 4, 10, 13, 14, 74, 82, 92, 93

Automedicação e Universitários 74

### B

Benzodiazepínicos 4, 81, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 190

### C

Câncer Oral 228, 229, 230, 235

Cetoacidose Diabética 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42

Chás 258, 259, 260, 264

Cinética de Dissolução 247, 249, 250, 251, 253, 255, 256

Controle de Qualidade 238, 247, 248, 249, 251, 255

### D

Descentralização 64, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 174, 175

Diabetes Gestacional 221, 223, 225, 226

Dispensação 24, 26, 27, 63, 92, 136

Dispensação Farmacêutica 24

Doenças Respiratórias 213

### E

Emagrecimento 258, 259, 260, 264, 266

### F

Farmacêutico Clínico 15, 203, 210, 211

Farmácia 2, 7, 12, 14, 15, 16, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 31, 32, 61, 62, 63, 64, 66, 73, 82, 83,

92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 101, 116, 117, 133, 145, 146, 160, 162, 163, 164, 168, 175, 258, 260, 291

Farmácia Clínica 62, 73, 93, 95, 96, 125, 206, 210

Farmácia Popular 15, 16, 17, 22, 23, 63, 64, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 98, 101

Farmácia Universitária 24, 25

Farmacogenética 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290

Farmacovigilância 6, 10, 93, 129, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 290

Fitoterapia 267, 268, 269, 271, 272, 275, 276, 277, 278

Formas Farmacêuticas Sólidas Oraís 247, 248, 249, 251, 254, 255, 256

## **G**

Ganho de Peso 183, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227

## **H**

Hanseníase 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62

Hiperglicemia 36, 37, 44, 46, 226, 259

Hipertensão 15, 44, 50, 77, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 177, 178, 186, 189, 190, 193, 195, 196, 198, 213, 216, 222, 259, 265

Hospital 28, 30, 59, 95, 96, 139, 140, 142, 145, 146, 147, 203, 204, 206, 211, 213, 214, 219, 225, 236

## **I**

Idoso 70, 71, 92, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 200

Interação Medicamento-Alimento 191, 197

Interações de Medicamentos 177

Intercambialidade 15, 102, 103, 104, 108, 112, 257

## **M**

Macrossomia Fetal 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226

Medicamentos 5, 8, 81, 84, 92, 93, 94, 102, 112, 116, 119, 121, 123, 124, 134, 136, 137, 143, 153, 160, 164, 172, 174, 175, 188, 195, 197, 203, 205, 206, 208, 212, 219, 247, 256, 257, 269, 283

Medicamentos Genéricos e Similares 102, 106, 107, 108, 110, 111, 113

## **P**

Problemas Relacionados a Medicamentos 54, 128, 141, 143, 203, 206, 208

Promoção da Saúde 13, 43, 44, 46, 47, 54, 193

Protocolo de Manejo 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41

## **R**

Regionalização 153, 154, 158, 159, 161, 164, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174

## **S**

Segurança 102, 140, 141, 245

Segurança do Paciente 139, 140, 141, 142, 145, 146, 203, 211, 245

Sistema Único de Saúde 3, 24, 32, 46, 47, 51, 53, 114, 115, 118, 119, 122, 123, 136, 137, 153, 157, 163, 175, 206, 211, 268

## **T**

Tabagismo 98, 100, 228, 229, 230

Terapia Antirretroviral de Alta Atividade 203

Testes Laboratoriais 213

Toxicidade por Benzodiazepínicos 125

Triagem Farmacêutica 114, 118, 122

## **U**

Uso Indiscriminado 1, 5, 7, 8, 11, 125, 126, 127, 131, 135, 136, 219, 277

Uso Irracional de Medicamentos 1, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 73, 88, 93, 193

Uso Racional 1, 4, 14, 15, 17, 54, 65, 71, 74, 83, 84, 85, 87, 88, 91, 92, 93, 94, 116, 121, 125, 128, 129, 135, 140, 145, 162, 168, 173, 175, 190, 202, 215, 219

---

# FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

---

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 @atenaeditora  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



---

# FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

---

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

