

# TÓPICOS ATUAIS EM SAÚDE

VANESSA GUBERT  
(ORGANIZADORA)



# TÓPICOS ATUAIS EM SAÚDE

VANESSA GUBERT  
(ORGANIZADORA)



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª 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  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
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  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
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  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



**Diagramação:** Bruno Oliveira  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Vanessa Gubert

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

P959 Tópicos atuais em saúde / Organizadora Vanessa Gubert. -  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0429-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.293220509>

1. Saúde. I. Gubert, Vanessa (Organizadora). II. Título.

CDD 613

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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

Trata-se de um livro de divulgação científica, composto por artigos de diversos autores, com edição da Atena Editora.

A idéia deste livro veio como oportunidade para pesquisadores iniciantes publicarem os resultados de trabalhos acadêmicos em geral.

Por este motivo, o livro aborda desde metodologia de ensino, triagem de doenças importantes, caracterização do uso de medicamentos, adesão a vacinação, eficácia e controle de qualidade de produtos de tratamento, reabilitação de pacientes e implantação de serviços.

Espero que gostem.

Um abraço,

Vanessa Gubert  
@vanessa\_gubert




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **APRENDENDO A SER NOS PROCESSOS EDUCACIONAIS NA SAÚDE**


Analice Cristhian Flavio Quintanilha  
Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso  
Leonardo Guirão Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2932205091>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **SEGURANÇA DO PACIENTE: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**


Analice Cristhian Flavio Quintanilha  
Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso  
Antônio Tadeu Fernandes  
Thalita Gomes do Carmo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2932205092>

### **CAPÍTULO 3..... 22**

#### **PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Letícia Lemes de Souza  
Davi Campos La Gatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2932205093>

### **CAPÍTULO 4..... 51**

#### **CONDIÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA**


Juliana Fernandes  
Louise Suzy Mendes Matricardi  
Matheus Rodrigues Ramirez da Silva  
Anniélly de Arruda Scherer  
Ariel Marcos da Silva  
Maria Tereza Ferreira Duenhas Monreal  
Aline Regina Hellmann Carollo  
Jesus Rafael Rodriguez Amado  
Nájla Mohamad Kassab  
Maria Angélica Marcheti  
Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso  
Teófilo Fernando Mazon Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2932205094>

### **CAPÍTULO 5..... 68**

#### **TRIAGEM PARA DIABETES EM INDIVÍDUOS ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**


Denise Caroline Luiz Soares Basilio  
Rafael Precoma Gomes  
Camila Guimarães Polisel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2932205095>

**CAPÍTULO 6..... 83**

**ADESÃO DA VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO EM ADOLESCENTES NO BRASIL**


Priscila Torres França  
Mayra Duarte Martello  
Rosemary Matias  
Larissa Zatorre Almeida Lugo  
Amanda Rodrigues Ganassin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2932205096>

**CAPÍTULO 7..... 99**

**A ATUAÇÃO DA VITAMINA D E SEUS ANÁLOGOS NO CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL**


Melquisedeque Monteiro  
Lais Sousa Nascimento  
Larissa Zatorre Almeida Lugo  
Rosemary Matias  
Amanda Rodrigues Ganassin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2932205097>

**CAPÍTULO 8..... 111**

**REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À ATROPLASTIA TOTAL DE JOELHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**


Mariana Bogoni Budib  
Kamylla Krsthine da Rocha Menezes  
Karina Ayumi Martins Utida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2932205098>

**CAPÍTULO 9..... 121**

**BENEFÍCIOS DA HIDROGINÁSTICA PARA OS IDOSOS**

Juliana Cardoso Lopes  
Adriana Valadão  
Elisangela Azambuja L. Voigtlander

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2932205099>

**CAPÍTULO 10..... 131**

**PERFIL FARMACOEPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS RESIDENTES NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Amanda Lopes Barbosa  
Ingrid De Souza Amorim  
Karla De Toledo Candido Muller  
Marla Ribeiro Arima Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.29322050910>

**CAPÍTULO 11..... 142**


PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE PACIENTES ATENDIDOS PELO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL COM ÊNFASE EM HUMANIDADES MÉDICAS DE UNIVERSIDADE PARTICULAR DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE- MS

Bruna Rayane Meireles da Silva

Laura Beatriz Bottaro

Karla de Toledo Candido Muller

Marla Ribeiro Arima Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.29322050911>

**CAPÍTULO 12..... 154**

SÍFILIS CONGÊNITA: A EPIDEMIA DO BRASIL


Elisaine Viana Recalde

Mariane dos Santos Oliveira

Larissa Zatorre Almeida Lugo

Rosemary Matias

Amanda Rodrigues Ganassin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.29322050912>

**CAPÍTULO 13..... 177**

DENGUE: ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DE UMA EPIDEMIA

Analice Cristhian Flavio Quintanilha

Ellen Cristina Gaetti Jardim

Marcia Maria Ferrairo Janini Dal Fabbro

Marisa Dias Rolan Loureiro

Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.29322050913>

**CAPÍTULO 14..... 184**


O USO DE BIOESTIMULADORES DE COLÁGENO NO REJUVENESCIMENTO FACIAL

Ana Carolina Fedatto

Larissa Zatorre Almeida Lugo

Rosemary Matias

Amanda Rodrigues Ganassin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.29322050914>

**CAPÍTULO 15..... 202**

USO DE PARABENOS EM COSMÉTICOS E SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER DE MAMA

Felipe Rodrigues de Miranda Sales

Mayra Duarte Martello

Larissa Zatorre Almeida Lugo

Amanda Rodrigues Ganassin


Rosemary Matias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.29322050915>

**CAPÍTULO 16.....217**

**CONTROLE DE QUALIDADE FÍSICO-QUÍMICO DE INSUMO FARMACÊUTICO ATIVO  
PROVENIENTE DE FARMÁCIA MAGISTRAL**


Alexandre Santos Maia  
Rubia Adrieli Sversut  
Nájla Mohamad Kassab  
Aline Regina Hellmann Carollo  
Teófilo Fernando Mazon Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.29322050916>

**CAPÍTULO 17.....248**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE FÍSICO-QUÍMICA DA MATÉRIA-PRIMA E DE  
COMPRIMIDOS DE IVERMECTINA**

Alicia Victória Costa Torales  
Aparecida Barbosa De Araujo Da Cruz  
Gleyce Arantes Franco  
Karla de Toledo C. Muller  
Marla Ribeiro Arima Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.29322050917>

**ANEXOS .....262**

**SOBRE A ORGANIZADORA.....264**

# CAPÍTULO 4

## CONDIÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

*Data de aceite: 01/04/2022*

### **Juliana Fernandes**

Acadêmico do Curso de Farmácia – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição/FACFAN/UFMS

### **Louise Suzy Mendes Matricardi**

Acadêmico do Curso de Farmácia – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição/FACFAN/UFMS

### **Matheus Rodrigues Ramirez da Silva**

Acadêmico do Curso de Farmácia – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição/FACFAN/UFMS

### **Annielly de Arruda Scherer**

Acadêmico do Curso de Farmácia – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição/FACFAN/UFMS

### **Ariel Marcos da Silva**

Coordenador Administrativo da Associação Pestalozzi de Campo Grande-MS

### **Maria Tereza Ferreira Duenhas Monreal**

Docente do Curso de Farmácia – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição/FACFAN/UFMS

### **Aline Regina Hellmann Carollo**

Docente do Curso de Farmácia – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição/FACFAN/UFMS

### **Jesus Rafael Rodriguez Amado**

Docente do Curso de Farmácia – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição/FACFAN/UFMS

### **Nájla Mohamad Kassab**

Docente do Curso de Farmácia – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição/FACFAN/UFMS

### **Maria Angélica Marcheti**

Docente do Curso de Enfermagem – Instituto Integrado de Saúde/INISA/UFMS

### **Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso**

Docente do Curso de Enfermagem – Instituto Integrado de Saúde/INISA/UFMS

### **Teófilo Fernando Mazon Cardoso**

Docente do Curso de Farmácia – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição/FACFAN/UFMS

**RESUMO:** A busca do atendimento de qualidade para o cuidado ao paciente com necessidades especiais, seus familiares, professores e cuidadores constitui um desafio com várias perspectivas as quais tendem a gerar informações e inovações científicas que pautem as lacunas existentes referentes a Atenção Farmacêutica ao Deficiente. Diante destes desafios da prática farmacêutica clínica na promoção a saúde do paciente com necessidades especiais, houve a motivação para o trabalho com a Escola Especial Raio de Sol da Associação Pestalozzi de Campo Grande - MS. Realizar o cuidado farmacêutico aos alunos com necessidades

especiais e seus familiares/cuidadores frequentadores da Escola Especial Raio de Sol com o intuito de promover o uso racional de medicamentos e a melhoria da qualidade de vida. Este foi um estudo observacional do tipo transversal, analítico, descritivo e quantitativo. A coleta de dados ocorreu através da análise dos prontuários dos alunos que se encaixaram no critério de inclusão, na qual ocorreu a determinação do perfil sócio demográfico, econômico, comportamental e farmacoterapêutico com formulário estruturado. Também foram analisadas as medicações utilizadas pela *Anatomical Therapeutic Chemical Classification*, possíveis interações medicamentosas (*Drug Interaction Checker* do MEDSCAPE) e o Índice de Complexidade Farmacoterapêutica. O banco de dados foi estruturado no software Microsoft Office Excel®. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Os resultados relacionados ao perfil dos pacientes indicaram maior prevalência de necessidades especiais na população masculina, idade entre 0-14 anos e como doenças mais prevalentes a deficiência intelectual, paralisia cerebral e transtornos do espectro autista. Dos pacientes em que foi possível traçar o perfil farmacoterapêutico, 100% possuem diagnóstico para sua condição de saúde, sendo mais prevalente a deficiência intelectual. Observou-se ainda que, há diferença de complexidade no tratamento com o mesmo número de medicações e que este pode influenciar em problemas relacionados a farmacoterapia como, as interações medicamentosas e as reações adversas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção farmacêutica; terapia medicamentosa, deficiência intelectual.

**ABSTRACT:** The search for quality care for patients with special needs, their families, teachers and caregivers is a challenge with several perspectives which tend to generate information and scientific innovations that guide the existing gaps regarding Pharmaceutical Care for the Disabled. Faced with these challenges of clinical pharmaceutical practice in promoting the health of patients with special needs, there was the motivation to work with the Raio de Sol Special School of the Pestalozzi Association of Campo Grande - MS. Carry out pharmaceutical care for students with special needs and their families/caregivers attending the Raio de Sol Special School in order to promote the rational use of medicines and improve the quality of life. This was a cross-sectional, analytical, descriptive and quantitative observational study. Data collection took place through the analysis of the medical records of students who met the inclusion criteria, in which the socio-demographic, economic, behavioral and pharmacotherapeutic profile was determined using a structured form. The medications used by the Anatomical Therapeutic Chemical Classification, possible drug interactions (Drug Interaction Checker from MEDSCAPE) and the Pharmacotherapeutic Complexity Index were also analyzed. The database was structured in Microsoft Office Excel® software. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Mato Grosso do Sul. The results related to the profile of the patients indicated a higher prevalence of special needs in the male population, aged between 0-14 years and intellectual disability as the most prevalent diseases, cerebral palsy and autism spectrum disorders. Of the patients in which it was possible to trace the pharmacotherapeutic profile, 100% have a diagnosis for their health condition, with intellectual disability being the most prevalent. It was also observed that there is a difference in complexity in the treatment with the same number of medications and that this can influence problems related to pharmacotherapy such as drug interactions and adverse reactions.

**KEYWORDS:** Pharmaceutical care; drug therapy, intellectual disability.

## 1 | INTRODUÇÃO

Uma das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos é o uso racional destes que deve ser um dos objetivos a ser alcançado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ao considerar que o uso racional de medicamentos é o uso consentido e correto, seguro e efetivo do medicamento, a partir de um diagnóstico preciso, que resulta no menor risco de aparecimento de reações adversas para o usuário e ao menor custo possível (BRASIL, 2009; BRASIL, 2004a).

A sociedade atual acredita no poder dos medicamentos, isso gera demanda crescente de produtos farmacêuticos para qualquer tipo de transtorno. O medicamento faz parte da sociedade de consumo, sendo assim está sujeito às mesmas tensões, interesses e rígida competição de qualquer setor de mercado, o que o afasta de sua finalidade principal: prevenção, diagnóstico e tratamento das enfermidades. Logo, tem-se a necessidade de informar a população sobre o uso adequado de medicamentos (ARRAIS et al., 1997).

Entre os principais problemas relacionados ao uso de medicamentos estão a prescrição excessiva ou o uso indiscriminado, a polimedicação e o uso incorreto (MARIN et al., 2003).

O uso racional de medicamentos ocorre quando pacientes recebem medicamentos apropriados para as suas necessidades clínicas, em doses adequadas aos seus requerimentos individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Isto implica que prescrição, dispensação e consumo dos medicamentos pelos usuários devem ser disciplinados e conscientizados. De fato, o conjunto dessas ações pressupõe facilitar adesão dos pacientes ao tratamento e, conseqüentemente, garantir-lhes a obtenção de maior sucesso na terapia medicamentosa (BRASIL, 2009; BRASIL, 2014a; WHO, 2010).

Mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos e mais de 50% dos pacientes os usam incorretamente. Mais da metade de todos os países não implementam políticas básicas para promover uso racional de medicamentos. A situação é pior em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado sendo tratados de acordo com diretrizes clínicas (WHO, 2010).

De uma maneira geral, as soluções propostas para reverter ou minimizar este quadro devem passar pela educação e informação da população, maior controle na venda com e sem prescrição médica, melhor acesso aos serviços de saúde e incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas (NASCIMENTO, 2003).

Dentro deste novo contexto da prática farmacêutica, no qual a preocupação com o bem-estar do paciente passa a ser a viga mestra das ações, o farmacêutico assume papel fundamental e soma seus esforços aos dos outros profissionais de saúde e aos da

comunidade para a promoção da saúde (VIEIRA, 2007).

O cuidado farmacêutico ou atenção farmacêutica integra ações de educação em saúde com a equipe de saúde, com atividades assistenciais e técnicas pedagógicas. Desta forma, os serviços de clínica farmacêutica, são ofertados de forma individual ou coletiva para o empoderamento da equipe de saúde, educadores, pacientes, familiares e comunidade para a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2014b).

Com o cuidado farmacêutico, podem ser obtidos resultados positivos no acompanhamento farmacológico, que se mede diretamente pela melhora da qualidade de vida dos pacientes com deficiência, seus familiares e da população em geral. Este tipo de cuidado dispensado aos pacientes com necessidades especiais ultrapassa os cuidados físicos e o conhecimento dos tratamentos clínicos e medicamentosos, devem ser consideradas necessidades abrangentes que permeiam o social e o emocional para com técnicas adequadas de comunicação e relacionamento (COSTA, 2006; NASCIMENTO; MARQUES, 2009).

Para trabalhar o cuidado farmacêutico voltado aos alunos com necessidades especiais, com atenção e orientação aos familiares, professores, cuidadores e outros profissionais de saúde, logo houve a motivação para o trabalho com a instituição emblemática nesta ação, a Escola Especial Raio de Sol e a Unidade de Saúde da Associação Pestalozzi de Campo Grande – Mato Grosso do Sul.

Ao seguir a linha de pensamento de Johann Pestalozzi que visava uma educação infantil mais humanista e com apoio familiar, a Associação Pestalozzi, foi fundada em 1979 na cidade de Campo Grande - MS. Tem como filosofia trabalhar para o desenvolvimento completo ao envolver as faculdades físicas, afetivas e psicológicas. A instituição compreende mais de 700 usuários nas fases infantil a adultos com deficiência intelectual e/ou transtorno neuro motor (APCG, 2020).

**A escola denominada Escola Especial Raio de Sol, visa promover o ensino às crianças e adolescentes com deficiência/transtorno intelectual, e ou distúrbios neuromotores. Possui como base os pilares educacional, social e político. São oferecidos o Ensino Fundamental, Educação Especial, Educação Profissional, Esporte e Cultura, com vistas a promoção do conhecimento e a formação para diversidade humana (APCG, 2020).**

A Unidade de Saúde oferece tratamento clínico com serviços técnicos profissionais em saúde a pessoas com necessidades especiais. São oferecidos tratamentos preventivos e serviços de reabilitação e habilitação como: fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, enfermagem, nutrição, odontologia, neuro pediatria, projetos educacionais e terapêuticos. São atendidos mensalmente 350 pacientes e suas famílias, num total de 4.200 pacientes por ano (APCG, 2020).

Segundo o Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em 2010, 45.606.048 milhões de pessoas (23,9% da população total) tem algum tipo de deficiência seja ela visual, auditiva, motora, mental ou intelectual. O



mesmo estudo analisou ainda a distribuição de tais deficiências por sexo: 25.800.681 milhões de mulheres e 19.805.367 milhões de homens; e idade: 7,5% das crianças de 0 a 14 anos de idade apresentaram pelo menos um tipo de deficiência, sendo essa prevalência ainda maior na população com mais idade (15 a 64 anos), atingindo 24,9% da população e 67,7% em pessoas com 65 anos ou mais de idade.

A instituição APCG atendida nessa pesquisa acolhe um público de pacientes com diversos diagnósticos como: paralisia cerebral, portadores de deficiências intelectuais como a Síndrome de Down e Transtornos do Espectro Autista (APCG, 2020).

A paralisia cerebral (PC) ainda não tem uma definição universal aceita, alguns autores trazem a PC como um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento de movimento e postura, causando limitação de atividade, que são atribuídos a distúrbios não progressivos que ocorreram no desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil (CAMARGOS et al, 2012; MORRIS, 2007; BAX et al, 2005). Os distúrbios motores da PC são frequentemente acompanhados por distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação, comportamento, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários (MORRIS, 2007; BAX et al, 2005).

Segundo as Diretrizes de Atenção a pessoa com PC, divulgada pelo Ministério da Saúde em 2013, a paralisia cerebral pode ser ainda classificada em espástica, discinética e atáxica. A PC espástica é caracterizada pela presença de tônus elevado, já a PC discinética possui movimentos atípicos mais evidentes em movimentos voluntários e a PC atáxica apresenta disfunção cerebelar causando distúrbio na coordenação dos movimentos (HURVITZ; GREEN, 2007; IWABE; PIOVESANA, 2003). De acordo com essa mesma Diretriz, o tratamento deve ser realizado de maneira a prover a saúde física, mental e afetiva da criança.

Em relação as deficiências intelectuais (DI), em 2007 a *American Association of Mental Retardation (AAMR)* passou a ser denominada como *American Association of Intellectual and Developmental Disability (AAIDD)* devido a discussões a respeito dos termos deficiência mental e retardo mental, que por sua vez, traziam um peso negativo aos pacientes (CARVALHO; MACIEL, 2003). A DI passou a ser definida como:

Deficiência caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, como expresso nas habilidades práticas, sociais e conceituais, originando-se antes dos dezoito anos de idade (LUCKASSON et al, 2002).

Desde essa mudança, o termo deficiência intelectual se tornou sinônimo de retardo mental e engloba, portanto, a mesma população, com a função de auxiliar para que estes pacientes sejam inseridos na sociedade de maneira mais eficiente e digna (VELTRONE; MENDES, 2012; SANCHES-FERREIRA; LOPES-DOS-SANTOS; SANTOS, 2012).

De acordo com as Diretrizes de Atenção a pessoa com Síndrome de Down (SD), esta é também classificada como DI, além de ser reconhecida como a alteração cromossômica

mais comum em humanos. A SD é causada pela presença do cromossomo 21 extra na constituição genética do indivíduo atribuindo-lhe atraso no desenvolvimento e determinadas características físicas específicas como: braquicefalia, fissuras palpebrais oblíquas, base nasal plana, face aplanada, entre outras que juntas ajudam no diagnóstico da Síndrome (SAENS, 1999; HASSOLD, SHERMAN, 2000; BRASIL, 2013).

Já os Transtornos do Espectro Autista (TEA), são observados pela primeira vez por Leo Kanner em 1943, que descreveu como “autismo infantil precoce”, pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento caracterizados por déficit de comunicação social, presença de interesses restritos e comportamentos repetitivos. Desde então vários estudos na área foram desenvolvidos, porém essas características principais não mudaram desde sua definição inicial (HODGES, FEALKO, SOARES, 2019; LORD et al, 2018; IVANOV, 2015).

Os TEA fazem parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), que englobam o autismo, a Síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015). Há relatos de que antes da Reforma Psiquiátrica no Brasil, quando não haviam políticas públicas para o acolhimento de crianças com necessidades especiais, estas encontravam atendimento apenas em instituições filantrópicas como a Associação Pestalozzi e a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAIE) ou mesmo em instituições não governamentais (CAVALCANTE, 2003; OLIVEIRA et al, 2017).

O tratamento medicamentoso para esses grupos de pacientes é um desafio, visto que o manejo é difícil, pois muitas das desordens que os afetam podem levar a outras comorbidades como epilepsia, transtorno bipolar, ansiedade e depressão (SHEEHAN, 2017; MATSON; MAHAN, 2010). Em geral, as classes terapêuticas mais encontradas nas prescrições dessa população são: antipsicóticos, antiepiléticos, antidepressivos e ansiolíticos (HURVITZ; GREEN, 2007; FRIDHANDLER et al, 2012; HA“BLER et al, 2014).

A polifarmácia ou polimedicação é uma realidade enfrentada por esses pacientes e seus cuidadores, o que aumenta o risco para outros problemas associados à medicação como reações adversas, interações medicamentosas e baixa adesão ao tratamento (HA“BLER et al, 2014; MATSON; MAHAN, 2010). Dessa maneira, torna-se inegável a necessidade de preencher as lacunas existentes no contexto científico referente ao cuidado farmacêutico voltado ao paciente com necessidades especiais e sua farmacoterapia.

O objetivo deste trabalho foi analisar a condição farmacoterapêutica dos alunos com deficiência frequentadores da Escola Especial Raio de Sol vinculada à Associação Pestalozzi de Campo Grande – Mato Grosso do Sul.

## 2 | METODOLOGIA

Os procedimentos descritos na Metodologia foram adaptados de acordo com a necessidade para atendimento ao Plano de Contingência da UFMS, Guia de Atividades

Acadêmicas durante a COVID-19 e o Plano de Biossegurança da UFMS.

## 2.1 Tipo de Estudo

Esta pesquisa possui caráter observacional do tipo transversal, analítico, descritivo e quantitativo.

## 2.2 Local

Este estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Associação Pestalozzi de Campo Grande – Mato Grosso do Sul.

A Unidade de Saúde oferece tratamento clínico com serviços técnicos de profissionais em saúde a pessoas com deficiência. São oferecidos tratamentos preventivos e serviços de reabilitação e habilitação como: fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, enfermagem, nutrição, odontologia, neuropediatria, projetos educacionais e terapêuticos. São atendidos mensalmente 350 pacientes e suas famílias, num total de 4.200 pacientes por ano (APCG, 2020).

## 2.3 População e amostra

Foram analisados os prontuários clínicos de uma parcela dos alunos da Escola Especial Raio de Sol, atendidos na Unidade de Saúde da Associação Pestalozzi de Campo Grande – MS. Foram excluídos os prontuários que estavam incompletos, com dados inconclusivos, ilegíveis ou sem localização dos registros necessários ou de pacientes oriundos de outras instituições de ensino.

## 2.4 Período de coleta de dados

Os dados foram coletados dos prontuários clínicos no período de abril a maio de 2021, de acordo com agendamento prévio realizado com os serviços de arquivamento da instituição.

## 2.5 Procedimentos de coleta de dados

### 2.5.1 Coleta de dados em prontuários

Para a determinação do perfil sócio demográfico, econômico, clínico e farmacoterapêutico foi empregado um formulário estruturado (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica – Caderno 2), com vistas a análise farmacoterapêutica atual (BRASIL, 2014b).

Os medicamentos foram classificados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification - ATCC* em grupo anatômico principal (nível 1), subgrupo terapêutico (nível 2), subgrupo farmacológico (nível 3), subgrupo químico (nível 4) e substância química (nível 5), ao considerar o fármaco, via site da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2015; WHO, 2016) e aplicado o Índice de Complexidade Farmacoterapêutica –

ICFT (MELCHIORS et al. 2007).

A avaliação de interações medicamentosas potenciais foi realizada com utilização da base de dados do *Drug Interaction Checker* do MEDSCAPE (LEÃO, MOURA, MEDEIROS, 2014).

## 2.6 Análise de dados

O instrumento utilizado foi um banco de dados estruturado no software Microsoft Office Excel® (2007) para análise dos dados obtidos até o momento deste trabalho. Informações como medicações utilizadas, ATCC, interações medicamentosas e ICFT (utilizada a tabela traduzida para o português) foram representadas por meio de tabelas e informações relacionadas ao perfil dos alunos são demonstradas através de porcentagem.

## 2.7 Apreciação Ética

Este estudo foi realizado de acordo com as diretrizes regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos estabelecidas na Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Inicialmente o pré-projeto referente a este estudo foi submetido e aprovado na FUNDECT-MS, com o termo de outorga n. 52/2017. O projeto foi anexado a Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CAAE: 39061820.7.0000.0021).

# 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 42 prontuários de pacientes atendidos na APCG no período de abril e maio de 2021. Destes, 3 prontuários foram excluídos do estudo por ausência de informações.

Na amostra dos 39 pacientes participantes, foi observado que 53,8% (21) destes iniciaram o tratamento em meados de 2019 e 2020, 28,2% (11) iniciaram o tratamento em anos anteriores ou já faziam o acompanhamento há bastante tempo na instituição e 17,9% (7) não continham a informação “tempo de acompanhamento” no prontuário.

Com relação ao sexo, 64,1% dos pacientes avaliados são do sexo masculino e 33,3% do sexo feminino. Esta maior prevalência de necessidades especiais na população masculina, também foi descrita por Costa (2006) e Malta e colaboradores (2016). Já de acordo com censo realizado pelo IBGE em 2010, a população feminina apresentou números maiores de deficiência, no entanto, vale ressaltar que o Censo incluiu em seu estudo diversos tipos de deficiência sejam elas visuais, auditivas, motoras, mentais ou intelectuais; o que pode ter corroborado com essa diferença nos percentuais.

Em relação a idade, 74,4% (29) tinham de 0 a 14 anos, 20,5% (8) tinham de 15 a 64 anos e 5,1% (2) não possuíam a informação “idade” no prontuário pesquisado. A porcentagem elevada de crianças e adolescentes avaliadas pode ser explicada pelo fato

de que a Escola Especial Raio de Sol está associada a Unidade de Saúde não só em seus princípios, mas também física e estruturalmente, o que leva a maior aproximação das famílias e crianças com os cuidados em saúde (APCG, 2020).

Ainda avaliando o perfil, foi observado que 94,9% (37) desses pacientes necessitavam de um cuidador e que em 87,2% (34) dos casos esse cuidador era a mãe ou alguma figura feminina, como a avó e a irmã. Apenas em 10,3% (4) dos casos o pai ou alguma figura masculina foi associado aos cuidados das crianças.

Não é de hoje que a figura feminina está mais intimamente relacionada aos cuidados de pacientes com necessidades especiais (GARRIDO; ALMEIDA, 1999; KARSCH, 2003; BRACCIALLI, 2012). Para Bover (2004), a construção social e cultural sobre os papéis ocupados por homens e mulheres, tem grande influência para que este papel de cuidador acabe por se tornar, mais uma, das muitas, responsabilidades da mulher.

Em relação ao convênio de saúde, 53,8% (21) das famílias não possuíam convênio de saúde, 23,2% (11) possuíam convênio e em 17,9% (7) dos casos não foi possível encontrar essa informação no prontuário.

No mesmo levantamento, observou-se que 71,8% (28) possuem um diagnóstico para o transtorno que os acomete, porém dos prontuários avaliados, 82,1% (32) dos pacientes possuem algum tipo de limitação seja ela visual, auditiva, motora, mental, intelectual e/ou de atenção.

Este dado chama atenção para a dificuldade em se fechar um diagnóstico para os pacientes com deficiência e ainda distinguir as comorbidades que podem afetá-los, como no caso da paralisia cerebral que tem associado ou pode vir a decorrer da epilepsia (COSTA, 2006; MORRIS, 2007; VELTRONE, MENDES, 2012).

Dos pacientes com diagnóstico (28), 50% (14) são portadores de deficiência intelectual, 21,4% (6) tem paralisia cerebral, 10,7% (3) possuem transtorno do espectro autista, 3,6% (1) tem Síndrome de Down e 14,3% (4) são acometidos por outras Síndromes raras. Ainda neste parâmetro, 85,7% (24) encontram-se em tratamento nas diversas áreas da saúde oferecidas pela APCG e 14,3% (4) estão em alta terapêutica.

Do ponto de vista farmacoterapêutico, dos 39 prontuários analisados, apenas 23,1% (9) foram qualificáveis para o estudo, ou seja, foi encontrado no prontuário fotocópia da receita e descrição das medicações tais como, posologia, quantidade, data e o registro do prescritor. Os outros 74,6% (29) não possuíam dados viáveis para utilização. Na Tabela 1, estão representadas as medicações encontradas.

Dos 9 pacientes em que foi possível traçar o perfil farmacoterapêutico, 100% possuem diagnóstico para sua condição de saúde.

Destes, 77,8% (7) são portadores de algum tipo de DI, 11,1% (1) possui PC e outros 11,1% tem TEA.

Paciente	Medicamento	Dose	Posologia	Observações
----------	-------------	------	-----------	-------------

1	Risperidona	1 mg/mL	3x ao dia	Uso contínuo
	Fluoxetina	20 mg	2x ao dia	2018
	Decanoato de zuclopentixol	200 mg IM	-	2018
2	Carbamazepina	200 mg	1x a noite	2017
	Levomeprazina	25 mg	1x à tarde	2017
	Captopril	25 mg	3x ao dia	Uso contínuo
	Atenolol	25 mg	1x de manhã	Uso contínuo
3	Daforin gotas (Fluoxetina)	3 frascos	1x ao dia	2018
4	Risperidona	1 g	1x pela manhã	2019
5	Levodopa	250 mg	2x ao dia	2007
	Carbidopa	25 mg	2x ao dia	2007
6	Imipramina	25 mg	1cp a noite	Uso contínuo
7	Imipramina	50 mg	-	Uso contínuo
	Ácido Valpróico	500 mg	-	Uso contínuo
8	Topiramato	100 mg	3x ao dia	Uso contínuo
	Levetiracetam	750 mg	2x ao dia	Uso contínuo
	Clobazam	20 mg	2x ao dia	Uso contínuo
	Fenobarbital	100 mg	2x ao dia	Uso contínuo
	Carbamazepina	200 mg	2x ao dia	Uso contínuo
	Metformina	500 mg	2x ao dia	Uso contínuo
9	Carbamazepina	20 mg/mL	1x a noite 7,5mL	Uso contínuo

Tabela 1. Farmacoterapia atual dos pacientes qualificáveis para análise.

A Tabela 2, demonstra o percentual de medicamentos mais utilizados por esse público. Um perfil parecido de deficiências e sua relação com a farmacoterapia também foi traçado por Costa (2006) em seu estudo.

Classe farmacológica	Porcentagem de pacientes (%)
Antiepiléptico	44,4
Antidepressivo	44,4
Antipsicótico	33,3
Ansiolítico	11,1
Agentes Dopaminérgicos	11,1
Inibidores da ECA	11,1
Agentes Beta bloqueadores	11,1
Drogas redutoras de glicose sanguínea, exceto insulina	11,1

Tabela 2. Medicamentos mais utilizados pelos pacientes

De maneira a elencar os medicamentos utilizados, estes foram classificados de acordo com o ATCC e estão demonstrados na Tabela 3.

Medicação	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
N05AX08	Sistema Nervoso	Psicoléptico	Antipsicótico	Outros antipsicóticos	Risperidona
N06AB03	Sistema Nervoso	Psicanaléptico	Antidepressivo	Inibidores seletivos da recaptação de serotonina	Fluoxetina
N03AF01	Sistema Nervoso	Antiepiléptico	Antiepiléptico	Derivados da Carboxamida	Carbamazepina
N05AA02	Sistema Nervoso	Psicoléptico	Antipsicótico	Fenotiazinas com cadeia lateral alifática	Levomeprazina
C09AA01	Sistema Cardiovascular	Agentes ativos no sistema renina-angiotensina	Inibidores da ECA	Inibidores da ECA	Captopril
C07AB03	Sistema Cardiovascular	Agentes Beta bloqueadores	Agentes Beta bloqueadores	Agentes Beta bloqueadores seletivos	Atenolol
N06AB03	Sistema Nervoso	Psicanaléptico	Antidepressivo	Inibidores seletivos da recaptação de serotonina	Fluoxetina
N04BA02	Sistema Nervoso	Drogas Antiparkinsonianas	Agentes Dopaminérgicos	Derivados da dopa	Levodopa+ Carbidopa
N06AA02	Sistema Nervoso	Psicanaléptico	Antidepressivo	Inibidor não seletivo da recaptação das monoaminas	Imipramina
N03AG01	Sistema Nervoso	Antiepiléptico	Antiepiléptico	Derivado de ácidos graxos	Ácido Valpróico
N03AX11	Sistema Nervoso	Antiepiléptico	Antiepiléptico	Outros antiepiléticos	Topiramato
N03AX14	Sistema Nervoso	Antiepiléptico	Antiepiléptico	Outros antiepiléticos	Levitiracetam
N05BA09	Sistema Nervoso	Psicoléptico	Ansiolítico	Derivados benzodiazepínicos	Clobazam
N03AA02	Sistema Nervoso	Antiepiléptico	Antiepiléptico	Barbitúricos e derivados	Fenobarbital
A10BA02	Trato alimentar e metabolismo	Drogas usadas na diabetes	Drogas redutoras de glicose sanguínea, exceto insulina	Biguanidas	Metformina

Tabela 3. Classificação de acordo com o ATCC, em grupo anatômico principal (**nível 1**), subgrupo terapêutico (**nível 2**), subgrupo farmacológico (**nível 3**), subgrupo químico (**nível 4**) e substância química (**nível 5**), via site da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2015; WHO, 2016).

Observou-se que das 15 substâncias, 80% (12) atuam no Sistema Nervoso. Os pacientes que necessitam de cuidado especial, muito frequentemente, fazem uso de

diversas medicações de uso contínuo, não somente para sua necessidade especial, mas também para as doenças associadas, como os antiepiléticos e antidepressivos (HURVITZ; GREEN, 2007; FRIDHANDLER et al, 2012; HA"BLER et al, 2014).

Melchior (2007) traz que o ICFT é um instrumento que mede a complexidade da farmacoterapia, independente de variáveis socioeconômicas, farmacológicas ou clínicas. Esse instrumento se apoia nas ações para a correta administração do medicamento, ou seja, qual forma farmacêutica será utilizada, frequência e outras informações adicionais que devem ser levadas em consideração pelo paciente, possibilitando estimar a adesão ao tratamento. O ICFT calculado para os pacientes deste estudo está representado na Tabela 4.

Paciente	Número de medicamentos	ICFT (pontos)
1	2	16
2	4	19
3	1	4
4	1	3
5	2	3
6	1	3
7	2	2
8	6	33
9	1	3

**Tabela 4.** Índice de Complexidade Farmacoterapêutica – ICFT.

Os resultados mostraram que há diferença de complexidade no tratamento com o mesmo número de medicações, por exemplo, em um paciente que utiliza 2 medicamentos o ICFT resultou em 16 pontos, enquanto que em outro paciente, com o mesmo número de medicamentos, resultou em 2 pontos apenas.

Ainda para avaliar a complexidade do tratamento, foram analisadas as interações medicamentosas (Tabela 5).

Observou-se que o paciente 8 com ICFT de 33 pontos, apresentou um total de 9 interações medicamentosas. Este dado corrobora com o trabalho de outros autores que levantam a relação entre o uso simultâneo de vários medicamentos (polifarmácia) e as questões relacionados ao uso de medicamentos, como o uso incorreto e a prescrição desnecessária (MARIN et al., 2003; HA"BLER et al, 2014; MATSON; MAHAN, 2010). Logo, esse público tende a apresentar mais possibilidades de interações medicamentosas, reações adversas e má adesão ao tratamento (SHEEHAN, 2017; MATSON; MAHAN, 2010).



Paciente	Interações medicamentosas	Nº de interações encontradas
1	A fluoxetina aumenta os níveis ou efeitos da risperidona por afetar o metabolismo hepático da enzima CYP2D6. Evitar o uso ou usar drogas alternativas	1
2	Não foram encontradas interações	0
3	O paciente faz uso de um medicamento apenas	0
4	O paciente faz uso de um medicamento apenas	
5	A Levodopa e Carbidopa são comumente utilizadas em associação	0
6	O paciente faz uso de um medicamento apenas	0
7	Não foram encontradas interações	0
8	O fenobarbital e o topiramato diminuem o nível ou o efeito da Carbamazepina por afetar o metabolismo hepático da enzima CYP3A4. A carbamazepina e o fenobarbital diminuem os níveis de topiramato ao aumentar o metabolismo. O topiramato aumenta a toxicidade da metformina por diminuir o bicarbonato sérico e induz gap não-aniônico, podendo causar acidose metabólica hiperclorêmica. O uso concomitante de fenobarbital, Topiramato, Carbamazepina, clobazam, aumentam a sedação e podem causar depressão respiratória.	9
9	O paciente faz uso de um medicamento apenas	0

Tabela 5. Avaliação de interações medicamentosas potenciais realizada com utilização da base de dados do *Drug Interaction Checker* do MEDSCAPE (LEÃO, MOURA, MEDEIROS, 2014).

Vale ressaltar, que o estudo realizado possui limitações, embora relevante, torna-se necessário a avaliação de mais prontuários de modo a obter dados mais robustos e fidedignos para uma análise completa do perfil dos alunos e suas famílias que frequentam a Associação Pestalozzi de Campo Grande - MS. Em adição, algumas das perguntas realizadas por esse estudo também não puderam ser respondidas por não serem encontradas no prontuário, tais como, cor, escolaridade, ocupação, renda, peso, altura e Índice de Massa Corporal; necessárias para melhor avaliação do perfil desses pacientes.

Fica registrado também, que talvez pela falta do profissional farmacêutico na instituição foi relevante a dificuldade em encontrar informações relacionadas a terapia medicamentosa dos pacientes nos prontuários, a exemplo, a fotocópia da receita.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de atividades de pesquisa, voltados para o atendimento ao indivíduo com deficiência, seus familiares e cuidadores, é um momento impar na formação de profissionais farmacêuticos, críticos, reflexivos e pautados no contexto humano.

Observou-se que os medicamentos mais empregados no público avaliado são antiepilépticos, antidepressivos e antipsicóticos. O Índice de Complexidade da Farmacoterapêutica mostrou-se elevado em três pacientes, sendo que em apenas um interações medicamentosas foram observadas.

Este foi um desafio com várias perspectivas as quais resultaram em informações com vistas a pautar as lacunas existentes no contexto científico referente a Atenção Farmacêutica voltada ao paciente com necessidades especiais.

## 5 | AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT/SECTEI N. 13/2016 – PET – MS e Processo N. 59/300.090/2017) e pelo Programa de Educação Tutorial – PET do Ministério da Educação – MEC.

## REFERÊNCIAS

ZAYRES, M.; AYRES JR., M. A.; AYRES, D. L.; SANTOS, A. S. S. Bioestat – aplicações estatísticas nas áreas das ciências biomédicas versão 5.0. Belém: Sociedade Civil Mamirauá, MCT-CNPQ, 2007.

BAX, M et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 47, p. 571-576, 2005.

BEN, A. J.; NEUMANN, C. R.; MENGUE, S. S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 279-289, 2012.

BOVER, A. Cuidadores informales de salud del *ámbito* domiciliario: percepciones y estrategias de cuidado ligadas al género y a la generación. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) - **Departament de Ciències de l'Educació, Universitat de Les Illes Balears**, Palma de Mallorca, p. 761, 2004.

BRACCIALLI, L.M.P.; BAGAGI, P.S.; SANKAKO, A.N.; ARAÚJO, R.C.T. Quality of life of caregivers of people with special needs. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, v.18, n.1, p. 113-126, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção a pessoa com Paralisia Cerebral**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à pessoa com Síndrome de Down**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do**

## Uso Racional de Medicamentos, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Caderno 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Caderno 2)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Caderno b)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME**, 2014. 9. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1 ed. rev., Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010 Características Gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. ISSN 0104-3145. Censo demogr., Rio de Janeiro, p.1-215, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004b, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília/DF, 21 maio 2004.

CAMARGOS, A.C.R. et al. Prevalence of associated disturbances in children with cerebral palsy. **Fisioterapia Brasil**, v. 12, n. 4, p. 250-251, 2011.

CARVALHO, E.N.S.; MACIEL, D.M.M.A. The new conception of mental deficiency according to the American Association on Mental Retardation-AAMR: 2002 System. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 11, n. 2, p.147-156, 2003.

CAVALCANTE, F.G. Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.432 p.

COSTA, L. F. C.; SOUSA, L. G.; OLIVEIRA, A. M.; FONSECA, C. A. Pharmaceutical care for bearers of special needs. **Revista Eletrônica de Farmácia Suplemento**, v. 3, n.2, p19-21, 2006.

DELGADO, A. B; LIMA, M. L. Contributo para validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v. 2, n.2, p. 81-100.

FRIDHANDLER, J.D. et al. A comparison of antiepileptic drug therapy in patients with severe intellectual disability and patients with normal intellect. **Epilepsy & Behavior**, v. 25, p. 196-199, 2012.

GARRIDO, R.; ALMEIDA, O.P. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador. **Arq Neuropsiquiatr**, v.57, n.2-B, p.427-434, 1999.

GREEN, L. B.; HURVITZ, E. A. Cerebral Palsy. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America**, v.18, n.4, p.859–882, 2007.

HÄBLER, F.; THOME, J.; REIS, O. Polypharmacy in the treatment of subjects with intellectual disability. **Journal of Neural Transmission**, v. 122, p. 93-100, 2014.

HASSOLD, T.; SHERMAN, S. Down syndrome: genetic recombination and the origin of the extra chromosome 21. **Clin Genet**, v.57, p.95–100, 2000.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 533-543, Mar.1990.

HODGES, H.; FEALCO C.; SOARES N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. **Translational Pediatrics**, v.9, p. 55-S65, 2020.

IVANOV, H. Y.; STOYANOVA, V. K.; POPOV, N. T.; VACHEV, T. I. Autism Spectrum Disorder - A Complex Genetic Disorder. **Folia Medica**, v.57, n.1, p.19-28, 2015.

IWABE, C.; PIOVESANA, A.M.S.G. Comparative study of muscular tonus in spastic tetraparetic cerebral palsy in children with predominantly cortical and subcortical lesions in computerized tomography of the skull. **Arq Neuropsiquiatr**, v.61, p. 617-620, 2003.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v.2, p.217-250, 1943.

KARSCH, U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad Saúde Pública**, v.19, n.3, p.861-866, 2003.

KOHATSU, D.Y. O impacto do cuidado farmacêutico na vida de deficientes visuais. São Paulo: 2003.

LEÃO, D. F. L.; MOURA, C. S.; MEDEIROS, D. S. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 311-318, 2014.

LORD, C.; ELSABBAGH, M.; BAIRD, G.; VEENSTRA-VANDERWEELE, J. Autism spectrum disorder. **The Lancet**, v. 392, p. 508–520, 2018.

LUCKASSON, R. et al. Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports. **Washington DC: American Association on Mental Retardation**, v. 53, p.327-329, 2002.

MALTA, D. C. et al. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.10, p. 3253–3264, 2016.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO DOS SANTOS, S.(Orgs). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: **OPAS/OMS**, 2003.

MATSON, J.L.; MAHAN, S. Antipsychotic drug side effects for persons with intellectual disability. **Research in Developmental Disabilities**, v. 31, p. 1570-1576, 2010.

MELCHIORS, A. C.; CORRER, C. J.; FERNÁNDEZ-LLIMOS, F. Tradução e Validação para o português do Medication Regimen Complexity Index. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 89, n. 4, p. 210 – 218, 2007.

MORRIS, C. Definition and classification of cerebral palsy: a historical perspective. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 49, p. 3–7, 2007.

NASCIMENTO, E. L.; MARQUES, L. A. M. O Deficiente Visual e a Atenção Farmacêutica. **Latin American Journal of Pharmacy** (formerly Acta Farmacêutica Bonaerense) v.28, n.2, p. 203-10, 2009.

NASCIMENTO, M. C. *Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?* 10 ed. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003.

NÓBREGA, M.F.F. et al. Educação em saúde na área de cuidado farmacêutico a pessoas com deficiência visual no município de Campina Grande – PB. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 14, n. 4, p. 248-258, 2018.

OLIVEIRA, B.D.C.; FELDMAN, C.; COUTO, M.C.V.; LIMA, R.C. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Revista de Saúde Coletiva**, v.27, n.3, p.707-726, 2017.

OLIVEIRA-FILHO, A. D.; BARRETO-FILHO, J. A.; NEVES, S. J. F.; LYRA JR, D. P. Relação entre Escala de Adesão Terapêutica de Oito Itens de Morisky (MMAS-8) e o controle de pressão arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 99, n. 1, p. 649-658, 2012.

SAENZ, R.B. Primary Care of Infants and Young Children with Down Syndrome. **American Family Physician**, v. 59, n. 2, p. 381-390, 1999.

SANCHES-FERREIRA, M.; LOPES-DOS-SANTOS, P.; SANTOS, M.A. The deconstruction of the Mental Retardation concept and the construction of the Intellectual Disability concept: from a static to a dynamic perspective of functioning. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, v. 18, n. 4, p. 553-568, 2012.

SHEEHAN, R. et al. Psychotropic prescribing in people with intellectual disability and challenging behaviour. **BMG**, v. 358, p. 1-2, 2017.

VELTRONE, A.A.; MENDES, E.G. Impact of change of classification of mental disability for intellectual disability. **Educação em perspectiva**, v.3, n. 2, p.448-450, 2012.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION COLLABORATING. Centre for Drug and Statistics Methodology. *Anatomical Therapeutic Chemical Classification*. Disponível em: < [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/)>. Acesso em: 02 nov. 2016

WHOC. WHO *Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology*. 2020. Disponível em: [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/). Acesso em julho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Medicines: rational use of medicines*. **Fact sheet** n.338. May 2010.

# TÓPICOS ATUAIS EM 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)



# TÓPICOS ATUAIS EM 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)

