



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**ALESSANDRA RAISSA DE ABREU**

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM IDOSOS  
DEPENDENTES DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS**

ARIQUEMES - RO  
2019

**ALESSANDRA RAISSA DE ABREU**

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM IDOSOS  
DEPENDENTES DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Orientador: Dr. André Tomaz Terra Júnior

Ariquemes – RO

2019

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA**

---

AB162a	ABREU, Alessandra Raissa de .  Atenção farmacêutica em idosos dependentes de medicamentos psicoativos. / por Alessandra Raissa de Abreu. Ariquemes: FAEMA, 2019.  41 p.  TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.  Orientador (a): Prof. Dr. André Tomaz Terra JÚNIOR.  1. Dependência química. 2. Atenção farmacêutica . 3. Psicotrópicos. 4. Ética farmacêutica. 5. Assistência a idosos. I JÚNIOR, André Tomaz Terra. II. Título. III. FAEMA.
CDD:615.4	

---

**Bibliotecário Responsável**

\*\*\*

CRB \*\*\*/\*\*\*

**ALESSANDRA RAISSA DE ABREU**

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM IDOSOS DEPENDENTES  
DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Prof.º Orientador: Dr. André Tomaz Terra Júnior

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof.º Dr. André Tomaz Terra Júnior.  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

---

Prof.ª Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

---

Prof.º Esp. Dione Rodrigues Fernandes  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Ariquemes, 03 de Outubro de 2019.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela vida.

A minha família pela oportunidade e confiança depositada em mim e no meu sonho, em especial a minha mãe Euzenir Dutra e meu Padrasto Márcio Oliveira.

Aos meus amigos por sempre me apoiarem e compreenderem a minha ausência devido à faculdade.

Ao meu orientador Professor André Tomaz Terra Júnior por transmitir seus conhecimentos a mim, sendo parte fundamental para a realização desse trabalho.

A todos os professores e colegas de turma que fizeram parte da minha trajetória acadêmica.

## Sumário

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	13
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
4.1 MEDICAMENTOS .....	14
4.2 A PUBLICIDADE FARMACÊUTICA NO BRASIL.....	14
4.3 PERFIL DOS USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS.....	17
4.4 PSICOFÁRMACOS POTENCIALMENTE IMPRÓPRIOS PARA IDOSOS.....	18
4.5 ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	19
4.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	24
4.7 MEDICAMENTOS MAIS CONSUMIDOS NO BRASIL PELA TERCEIRA IDADE .....	25
4.8 CAUSAS RELACIONADAS AO ABANDONO DO IDOSO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO .....	27
4.9 ATENÇÃO FARMACÊUTICA VOLTADA AO IDOSO.....	28
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	32

## RESUMO

A utilização de medicamentos psicoativos tem crescido de forma alarmante não somente no Brasil, mas no mundo, seu uso de forma indiscriminada e por um período prolongado pode acarretar dependência e prejuízos à saúde, se tornando algo preocupante para a saúde pública. A maioria dos pacientes não possui diagnóstico relacionado à Saúde Mental ou não apresentam tipo de diagnóstico, sinais e sintomas estão sendo tratados através medicamentos psicoativos, exposto a não qualificação dos profissionais ou abuso na prescrição de medicamentos controlados, preenchimento e anotações em prontuários de forma errônea e insuficiente. O objetivo deste trabalho É discutir o papel do farmacêutico na atenção farmacêutica dos pacientes idosos dependentes de medicamentos de uso restrito. Tem como metodologia uma revisão bibliográfica integrativa. Analisando a presente pesquisa podemos observar um elevado consumo de medicamentos psicoativos, destacando-se o uso abusivo, tendo como fatores indicativos para este uso, transtornos de ansiedade, sono, uma extensa prescrição médica, principalmente tem-se o consumo entre mulheres e idosos. Portanto se faz necessário: treinamento profissional e qualificação; diagnósticos precisos; padronização das informações contidas em prontuários, formalizar com outros serviços um sistema de referência e contra referência eficaz, restringir o uso de medicações controladas, grupos preventivos e apoio a família dos pacientes em questão, podendo assim atender o mesmo de forma individual e diferenciada, melhorando a qualidade da gestão do serviço.

**Palavras-chave:** Dependência química; Atenção Farmacêutica, Psicotrópicos; Assistência Farmacêutica; Ética Farmacêutica; Assistência a Idosos.

## ABSTRACT

The use of psychoactive drugs has grown alarmingly not only in Brazil, but in the world, their use indiscriminately and for a prolonged period can cause dependence and damage to health, becoming something of concern for public health. Most patients have no diagnosis related to Mental Health or are not diagnosed, signs and symptoms are being treated by psychoactive drugs, exposed to ineligibility of professionals or abuse of prescription drugs, filling and annotations in medical records erroneously. and insufficient. The purpose of this paper is to discuss the role of the pharmacist in the pharmaceutical care of elderly patients dependent on restricted use medications. Its methodology is an integrative literature review. Analyzing this research we can observe a high consumption of psychoactive drugs, highlighting the abusive use, having as indicative factors for this use, anxiety disorders, sleep, an extensive medical prescription, especially the consumption among women and the elderly. Therefore it is necessary: professional training and qualification; accurate diagnoses; standardization of the information contained in medical records, formalize with other services an effective referral and counter-referral system, restrict the use of controlled medications, preventive groups and support to the patients' families, thus being able to meet them individually and differently, improving the quality of service management.

**Keywords:** Substance-Related Disorders; Pharmaceutical Services; Psychotropic Drugs; Pharmaceutical Services; Ethics Pharmacy; Old Age Assistance.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SVS/MS	Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
URM	Uso Racional de Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
UIM	Uso Irracional de Medicamentos
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
MPI	Medicamentos Potencialmente Inapropriados
SNC	Sistema Nervoso Central
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BZDs	Benzodiazepínicos
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## INTRODUÇÃO

O farmacêutico utiliza a atenção farmacêutica como uma ferramenta de promoção do uso correto e seguro dos fármacos, auxiliando diretamente no tratamento do paciente e mostrando a população a importância da presença desse profissional em todas as drogarias e farmácias do Brasil (FERNANDES, 2015).

O Ato de dispensar integra o desenvolvimento das ações de atenção à saúde e deve ser realizada em conjunto com os demais profissionais da saúde, sobretudo com os médicos. A elaboração do processo de dispensação inicia-se pela análise da prescrição com a identificação do paciente que está sendo atendido, pois isto determina os passos tomados neste processo. Outro quesito a ser abordado é sobre a disponibilidade de tempo para se efetuar algumas orientações necessárias para o uso do medicamento (CORRER; OTUKI, 2013).

É recomendado também, que o farmacêutico avalie se o paciente possui familiaridade com os fármacos a serem dispensados, pois através dessa prática é possível verificar a efetividade do mesmo e se o paciente possui alguma reação prévia a aquela formulação. Onde também se deve pautar o papel de atuação do farmacêutico para que possam obter uma atenção farmacêutica de forma simples e objetiva, facilitando assim a compreensão do paciente acerca dos fármacos prescritos e suas informações necessárias, onde é de conhecimento do farmacêutico orientá-lo (BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA, 2014).

A indústria farmacêutica e a classe médica vêm se unindo cada vez mais nas últimas décadas, causando conflitos de interesse no que diz respeito à ética profissional e a lucratividade da empresa. Uma dessas situações envolve a propaganda de fármacos, que pode induzir e influenciar na atividade profissional do farmacêutico, dos gerentes, dos prescritores e pesquisadores. Desse modo, ocorre uma grande preocupação com o impacto negativo causado pelo marketing de medicamentos, especialmente sobre os profissionais prescritores e dispensadores de fármacos (DE SOUZA, 2014).

Nos últimos anos o (SUS) Sistema Único de Saúde, tem avançado nos quesitos das suas diretrizes, como a integralidade, descentralização, universalidade e a participação social. Em meio a isso a assistência farmacêutica vem sendo

aderida em todo país nos âmbitos municipais e estaduais para que seja cada dia mais eficaz e integrada nas unidades de saúde, e o farmacêutico é peça fundamental para que os objetivos sejam alcançados (ALENCAR, 2013).

O envelhecimento da população é um fenômeno global, estimativas mostram que, em 2050, os idosos representarão 18% da população brasileira, chegando a mais de 30 milhões de indivíduos (IBGE, 2010). Com a elevação da expectativa de vida, nota-se a maior incidência e prevalência de condições crônicas de saúde, como o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que se encontram dentre os fatores de risco primordiais para doenças cardiovasculares no Brasil (GUIMARÃES, 2012).

O presente trabalho pretende discutir o papel do farmacêutico na orientação correta dos pacientes acerca dos fármacos e suas restrições, efeitos adversos e o potencial de dependência de cada um, sobretudo dos fármacos controlados, para diminuir os riscos relacionados ao uso, aumentar a resposta terapêutica e melhorar a qualidade de vida do paciente.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir o papel do farmacêutico na atenção farmacêutica dos pacientes idosos dependentes de medicamentos psicoativos.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Avaliar os efeitos da publicidade de medicamentos no Brasil
- ✓ Abordar o perfil das pessoas que fazem uso dessas medicações.
- ✓ Dissertar sobre as doenças atuais e os motivos que levam idosos a desenvolver dependência a certos medicamentos.
- ✓ Entender a relação do uso indevido de fármacos psicoativos com a automedicação e o papel do farmacêutico na dispensação de fármacos.
- ✓ Relatar sobre os processos de Atenção Farmacêutica no SUS e os fármacos mais utilizados no Brasil nos últimos anos pela terceira idade
- ✓ Tratar dos mecanismos de Atenção Farmacêutica voltada ao idoso e os fármacos potencialmente inapropriados para a população idosa.
- ✓ Descrever as causas associadas ao abandono do idoso a terapia medicamentosa.

### **3 METODOLOGIA**

A presente pesquisa foi elaborada por meio de revisão bibliográfica do tipo exploratória descritiva, baseada em pesquisa de livros e Monografias da biblioteca Júlio Bordigon, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). Também foram pesquisados artigos em bases periódicos SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as palavras-chave: Dependência química; Atenção Farmacêutica, Psicotrópicos; Assistência Farmacêutica; Ética Farmacêutica; Assistência a Idosos, sendo realizado o cruzamento entre as mesmas.

A apuração que se realiza a presente abordagem teórica surgiu por meio de levantamento de material bibliográfico, mediante a necessidade de se discutir uma temática tão relevante para a formação do profissional da farmácia.

O critério de inclusão foi à disponibilidade gratuita e completa de artigos, monografias e teses publicados entre 2012 a 2019, com conteúdo relacionado à atenção farmacêutica, pacientes idosos dependentes de medicamentos de uso restrito e uso indiscriminado. O critério de exclusão foram artigos, teses originais e monografias de acesso pago, bem como obras incompletas ou publicadas antes do ano de 2012, e aquelas com conteúdo com pouca ou nenhuma relevância com o tema. Foram utilizadas 82 Referências, destas 67 artigos e 15 Dissertações. Dos periódicos, os 82 em língua portuguesa.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 MEDICAMENTOS

Os fármacos constituem uma parte essencial da atenção em saúde, não somente para salvar vidas, mas também na prevenção de doenças e epidemias e para promover uma melhor qualidade de vida para as pessoas. É um direito de todo cidadão o acesso à medicação de qualidade, ampliar o alcance das terapias medicamentosas é um dos desafios globais das instituições de saúde (WANNMACHER, 2012). Os medicamentos são um recurso indispensável na restauração e manutenção da saúde, objetiva minimizar o sofrimento, cessar a enfermidade nos casos agudos, e nos casos crônicos promover uma maior qualidade de vida para os pacientes ao retardar e diminuir os efeitos da doença (FIGUEIREDO; SCHRAMM; PEPE, 2014).

Os medicamentos não são somente drogas aceitas e consumidas em todo planeta como um essencial método terapêutico da medicina para curar as enfermidades humanas (ROSA, 2014). O fármaco pode ser também uma droga de abuso, que provoca tantos males quanto àqueles causados por outras drogas lícitas ou ilícitas, como dependência, síndrome de abstinência e distúrbios de comportamento. O Uso Indiscriminado de Medicamentos controlados, sobretudo de psicotrópicos como automedicação, reflete um grave problema de saúde pública no Brasil (ANDRADE, 2014).

### 4.2 A PUBLICIDADE FARMACÊUTICA NO BRASIL

A área farmacêutica tem expandido bastante no setor tecnológico, o que propiciou uma elevação no consumo de fármacos, sendo nos dias atuais um dos maiores mercados lucrativos nos países capitalistas. Apesar de esse avanço ter ajudado no tratamento de várias doenças a automedicação, prescrições exacerbadas, desperdício e má utilização dos medicamentos são questões frequentes que ainda comprometem a saúde das pessoas (CASTRO, 2012).

O medicamento inovador passa pela questão da perda da patente após 15 anos do seu lançamento, o que autoriza outras empresas a fabricar aquela

formulação. Após a perda da patente o preço do fármaco diminui e as empresas lançam um fármaco “inovador”, destacando novas qualidades atribuídas a esse medicamento, resultado de pesquisas que muita das vezes não foram feitas pela indústria (RABELLO, 2012).

A utilização abusiva de medicamentos causa preocupação para as autoridades de muitos países. Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge os 10% o percentual de internações hospitalares causadas por reações adversas a fármacos. De acordo com pesquisas em saúde, a propaganda provoca o aumento do uso sem reais necessidades de medicamentos. Cerca de 90% dessas propagandas possuem algum tipo de irregularidade conforme os dados do Projeto de Monitoração de Propaganda da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (CASTRO et al., 2013).

Na tabela 1 observa-se que os aspectos negativos mais notados pelas pessoas nas propagandas de fármacos são sobre a Eficiência/Eficácia do produto e o apelo ao consumo, o que indica uma grande percepção dos consumidores acerca da tentativa de induzi-lo a comprar o medicamento em questão.

**Tabela 1-** Análise de conteúdo das mensagens publicitárias nas propagandas captadas.

Categorias	FREQUÊNCIA DE VEICULAÇÃO			
	Abr – Set /2008		Abr – Set /2010	
	N	%	N	%
<b>Aspectos Negativos</b>	-	-	-	-
<b>Natural</b>	-	-	1	1,7
<b>Alegria</b>	3	3,4	0	0
<b>Acesso</b>	-	-	3	5
<b>Exploração Abusiva de enfermidade</b>	18	20,4	4	6,7
<b>Eficiência/Eficácia</b>	19	21,6	10	16,7
<b>Indicação Terapêutica</b>	21	23,9	24	40
<b>Apelo ao consumo</b>	27	30,7	18	30
<b>Total</b>	88	100	60	100

Fonte: Adaptado de BATISTA, 2013.

O Cenário é mais preocupante na publicidade voltada a médicos e a farmacêuticos. Cerca de 20 % de 1,5 mil propagandas de fármacos de venda sob prescrições avaliadas pela ANVISA não evidenciam cuidados e advertências, 14% não informam sobre as contraindicações e cerca de 10% incluem afirmativas sem qualquer validação por estudos científicos (CASTRO et al., 2013) . A distribuição gratuita desses fármacos por programas do SUS que fazem com que os médicos tenham preferência em prescrever as formulações que são fornecidas pelo sistema público de saúde (FERNANDES, 2012).

Vários estudos associam o aumento do uso de ansiolíticos com trabalhadores que tem em seu dia a dia longas jornadas de trabalho e se tornam mais vulneráveis a sofrer com o estresse. Tal estilo de vida contribui com um inicio precoce na utilização dessas medicações resultando no uso crônico e até a dependência, em pacientes que utilizam por muito tempo a medicação (SILVA; DE AFONSECA SALLES, 2016).

A utilização de fármacos psicoativos é grande e crescente no Brasil por vários motivos, entre eles problemas que aumentaram nos últimos anos, como o estresse, ansiedade e insônia, problemas que induzem a população a procurar a terapia medicamentosa a fim de melhorar sua qualidade de vida. A grande facilidade de aquisição de medicamentos no mercado, juntamente com as propagandas facilitam o uso e a prescrição desnecessária por parte dos médicos, aumentando o número de consumidores (SILVA et al., 2012).

A partir desses argumentos é possível confirmar que a utilização indiscriminada de psicotrópicos pode acarretar problemas relacionados à intoxicação, além de outras consequências sócio econômicas como a diminuição no aprendizado dos usuários, maior investimento do governo destinado ao tratamento de pacientes com dependência química, diminuição na relação afetivo-familiar e o estímulo ao consumo lícito dessas drogas. Quanto mais tempo é utilizado o medicamento, mais difícil é abandonar o uso e, portanto, mais elevadas às chances de o individuo apresentar síndrome de abstinência (FÁVERO et al., 2018).

A promoção comercial é um dos influenciadores na prescrição e no uso de certos fármacos, pois algumas formulações são vendidas por muitas marcas diferentes e a propaganda acaba sendo um diferencial das grandes marcas. Os gastos anuais das indústrias de medicamentos com publicidade e propaganda revelam sua relevância para o setor. Pesquisas realizadas desde a década de 70

mostram o enorme impulso da indústria farmacêutica para a prescrição, dispensação e utilização dos fármacos. É evidente a preocupação da saúde pública com a publicidade de medicamentos pelo fato de as pessoas se automedicarem com uma formulação de uma prescrição anterior quando os mesmos manifestam sintomas parecidos aos que originaram a prescrição (BASTOS, 2014).

A RDC Nº 96, de 17 de dezembro de 2008 se trata da propaganda, publicidade e informação além de outros procedimentos cujo intuito seja a promoção ou a divulgação comercial de fármacos. Tal resolução teve como objetivo atualizar as leis existentes acrescentando alguns pontos, dentre os principais se encontra a proibição da veiculação de propaganda por parte dos artistas e celebridades como um todo que possuem popularidade e fama na mídia em geral (RAMOS; FERREIRA, 2013).

#### 4.3 PERFIL DOS USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Os medicamentos submetidos a controle especial são muitas das vezes formulações com atividade no SNC, com potencial de provocar dependência psíquica ou física, por isso precisam de um controle maior do que os medicamentos comuns. De acordo com a portaria nº344/1998 as substâncias de controle especial são os entorpecentes – A1 e A2; psicotrópicas – A3, B1 e B2; outras substâncias sujeitas a controle especial - C1; retinóicas - C2; imunossupressoras - C3; antirretrovirais - C4; anabolizantes - C5; precursores de entorpecentes e psicotrópicos - D1 e D2; plantas - E; e F - substâncias proscritas (SANTI, 2016).

No Brasil a utilização de medicamentos controlados vem aumentando progressivamente nos últimos anos, segundo informações do SNGPC sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados da ANVISA, a distribuição de fármacos controlados aumentou de 113 caixas no ano de 2009 para cerca de 300 mil em 2015, caracterizando em seis anos um acréscimo de 161% (REIS et al., 2013).

Para afirmar se um fármaco é controlado é necessária a consulta do princípio ativo fornecido na mais recente atualização da Portaria 344/1998 da SVS/MS (Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde). Dentre eles estão os medicamentos entorpecentes, antirretrovirais, retinóicas de uso tópico ou sistêmico,

psicotrópicas, psicotrópicas anorexígenas, anabolizantes e a talidomida. As drogas de uso controlado mais consumidas pela população em geral são os psicotrópicos, estão dispostos em três classes mais relevantes: perturbadores, depressores e estimulantes que atuam no SNC causando mudanças no humor, na cognição e no comportamento (SOARES, 2017).

Os perfis dos maiores usuários de medicamentos controlados psicoativos são mulheres de meia idade, que buscam os efeitos ansiolíticos da medicação e idosos que procuram os benefícios hipnóticos desses medicamentos. E relatam que muitas vezes não tem as orientações necessárias do médico nem do farmacêutico (BIGAL, 2016). É fato que as políticas de fiscalização das farmácias e conscientização dos usuários acerca dos perigos dos medicamentos, sobretudo os controlados vêm aumentando, porém propagandas isoladas e falta de investimento do estado na área ainda são um problema a ser enfrentado (MENDES, 2018).

O uso exacerbado de tais psicotrópicos está relacionado com o fato de que os fármacos são nos dias atuais a principal forma de cuidado e recuperação da saúde da população, procurado principalmente para a cura dos males do século 21, os medicamentos prometem acabar com a ansiedade, depressão, síndrome do pânico, solidão e traumas apenas com a ingestão de uma formulação eficaz no organismo (SANTOS et al., 2012).

#### 4.4 PSICOFÁRMACOS POTENCIALMENTE IMPRÓPRIOS PARA IDOSOS

Uma pesquisa brasileira revelou o índice de utilização de psicofármacos exclusivamente em idosos, o predomínio de utilização foi de 12,2%, com leve predominância de antidepressivos sobre a classe dos Benzodiazepínicos. Associações independentes de medicações foram identificadas para as mulheres e também a utilização de vários fármacos no tratamento (ABI-ACKEL et al., 2017).

Dentre os psicofármacos impróprios para idosos evidencia-se os antidepressivos tricíclicos, amins terciárias, que tem potencial para hipotensão ortostática, e sedação, sendo fortemente anticolinérgicos; antipsicóticos típicos, que aumentam a chance de acidente vascular cerebral e de mortalidade em pacientes com demência; e os benzodiazepínicos, que maximizam a chance de déficit cognitivo, delírio, quedas, fraturas e acidentes de trânsito (ASSATO; BORJA-

OLIVEIRA, 2015). Os medicamentos indevidos para a população idosa devem ser evitados, sendo utilizado apenas quando o benefício supera o risco, sempre se utilizando a menor dose disponível e com acompanhamento de todo tratamento do paciente (MAFRA, 2014).

#### 4.5 ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A AF é definida como um conjunto de ações destinadas à promoção, proteção e a recuperação da saúde da população, através da promoção do acesso aos medicamentos e seu uso consciente. Prática na qual o farmacêutico tem papel fundamental como profissional da área da saúde e especialista em medicamentos (OSORIO-DE-CASTRO, 2014).

Na procura da fortificação da AF no Brasil, em 1988 foi instaurada a PNM e em 2004 a PNAF (Política Nacional de Assistência Farmacêutica). Pesquisas mostram que existe uma discrepância entre a AF constituída na lei da AF real das cidades brasileiras (ASSAD, 2012).

Com dilemas que vão desde o abastecimento das unidades de saúde até a errônea conservação e armazenamento dos mesmos. Isso aliado a pouca orientação passada para os pacientes na dispensação. Pesquisas na área da assistência farmacêutica, sobre a utilização e acesso aos fármacos são de suma relevância para os governantes analisarem suas políticas de saúde pública, propiciando um melhor controle na aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação dos medicamentos além de um de melhor manejo nos gastos com medicamentos (ÁLVARES et al., 2017).

Para a implementação da AF de forma integral, é muito importante que haja um aprimoramento que proporcione a observação do impacto causado na qualidade de vida do paciente e na redução dos gastos para o sistema público de saúde. Porém, nas UBS (Unidades Básicas de Saúde), modificações e modernizações no gerenciamento da aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos são difíceis de serem realizados, visto que no Brasil ainda existe carência em uma boa gestão dos recursos financeiros e uma equipe multidisciplinar integrada (SOARES, 2012).

A lei 5.991, de dezembro de 1973 estabelece que a dispensação de fármacos na drogaria seja de responsabilidade do profissional farmacêutico. Porém muitas cidades ainda não dispõem de um farmacêutico, o que prejudica a AF no município por que é de suma importância que haja um profissional capacitado para fornecer as orientações necessárias aos pacientes (ÁLVARES et al., 2017).

A graduação generalista, recomendada pelas novas diretrizes curriculares nacionais para as faculdades de farmácia, define uma transformação estrutural e conceitual na profissão, levado mais em consideração a importância de temas sociais e sanitários, abrangendo também a atenção farmacêutica a fim de se formar profissionais de forma mais completa com múltiplas capacitações em todos os segmentos. Entretanto, o farmacêutico lida nos dias de hoje com a questão do comissionamento nas vendas e o exercício de atividades burocráticas e de gerencia em conjunto com sua atuação de profissional da saúde (LYRA et al., 2012).

O farmacêutico lida muitas vezes com a dificuldade de se manter no emprego e alcançar as metas da farmácia com a responsabilidade ética de promover a devida orientação ao usuário e a utilização correta dos medicamentos, na quantidade e no tempo adequado de acordo com a necessidade do paciente (CALDAS, 2016).

Um conjunto de fatores faz a sociedade optar pelos medicamentos como alternativa terapêutica e pela drogaria como aliada e até mesmo substituta dos serviços fornecidos pelos postos de saúde e pelo médico (ZANELLA et al., 2015). Os pacientes favorecem esse cenário na saúde brasileira, pois sempre buscam soluções imediatas para seus problemas e suas enfermidades, e por terem o pensamento que os fármacos têm a solução para todos os males, sem se preocupar com os problemas causados à saúde quando utilizados de maneira indiscriminada e incorreta (ALFENA, 2015). Por esta razão é papel do farmacêutico orientar o paciente sobre a função, os riscos, a posologia correta dos medicamentos para que o paciente tenha o conhecimento necessário daquilo que está consumindo (BORGES, 2017)

O ato da dispensação é estabelecido como a prática do profissional farmacêutico de oportunizar a aquisição de um ou mais fármacos a um paciente, normalmente como resposta à apresentação de uma receita prescrita por um médico autorizado. Desta forma o farmacêutico instrui o paciente acerca da utilização correta do medicamento. É fato que o farmacêutico não é o único a dispensar medicamentos, porém cabe a ele à responsabilidade de preparar os atendentes da

drogaria/farmácia fazendo com que o façam acertadamente, proporcionando a promoção do URM (ALENCAR, 2013).

A realização do consumo seguro de fármacos é dever de vários núcleos sociais como profissionais da saúde, sobretudo médicos, enfermeiros e farmacêuticos, bem como legisladores; comércio, indústria, governantes e os próprios pacientes (SANTOS, 2014). O uso consciente de drogas lícitas é pretendido pela PNM (Política Nacional de Medicamentos) brasileira, que preconiza a prescrição correta, a boa disponibilidade de variadas formulações a um preço adequado e justo, posologia correta, a dispensação feita por um profissional devidamente capacitado, a oferta de fármacos de eficácia e segurança comprovadas (MAIA, 2013).

A OMS e outras entidades farmacêuticas de importância internacional conceituam a atenção farmacêutica como uma atuação inerente ao profissional farmacêutico e deve ser uma atividade tida como prioridade no exercício de sua profissão. Países em processo de desenvolvimento como o Brasil almejam uma melhor e mais ampla prática de AF promovendo o acesso cada vez mais amplo das pessoas aos fármacos da atenção primária, oportunizando uma atenção farmacêutica solidificada no país (COLAÇO, 2014).

A realização da atenção farmacêutica necessita de uma reforma estrutural das farmácias e uma reorganização nas funções. A estrutura da farmácia é adequada à necessidade comercial, e alguns dos empecilhos para a atenção farmacêutica têm sido relatadas em vários países, pois revelam a falta de preocupação social e mínima inserção do farmacêutico e da farmácia na equipe multiprofissional de saúde pública. Dessa forma a atenção farmacêutica nesses estabelecimentos de saúde é limitada (VIEIRA, 2014).

Profissionais da área da saúde, sobretudo os farmacêuticos, precisam se atentar acerca das terapias não medicamentosas, que podem contribuir quando associadas com a utilização de fármacos psicotrópicos; os farmacêuticos têm que ainda apresentar primeiramente as orientações para um tratamento eficiente e seguro para os pacientes que necessitam imprescindivelmente da utilização de psicotrópicos (LOPES et al., 2013).

Desta forma o profissional farmacêutico tem de estar compromissado com o bem-estar das pessoas e tem de apresentar atitudes concretas para promoção e prevenção de efeitos indesejáveis e dependência causada pelo uso indiscriminado

de fármacos e para melhora no sistema de saúde brasileiro, para isso é indispensável que haja interação entre os demais profissionais de saúde (FERRARI et al., 2013).

É papel do farmacêutico avaliar o seu dever como profissional de saúde, tendo em vista uma nova amplitude à dispensação e instrução dos pacientes, uma mudança que envolva toda equipe de saúde, que deve atender de forma integrada com o farmacêutico (LEIRA et al., 2012).

Existem outras mudanças a serem feitas para promoção do URM psicoativos, entre elas ampliar a qualidade das informações apresentadas ao paciente sobre os medicamentos de uso restrito e suas restrições, bem como estar atento as práticas de fiscalização da publicidade de fármacos, sobretudo aquelas de medicamentos da indústria farmacêutica. É imprescindível que haja maior oferta de princípios ativos destes fármacos no sistema público de saúde, o que irá melhorar a qualidade das prescrições e favorecerá o URM (NASCIMENTO et al., 2012).

A identificação de erros relacionados à terapia farmacológica deve ser feita durante a atenção farmacêutica e necessita de uma interpretação assídua das enfermidades dos pacientes e dos fármacos usados pelos mesmos, à execução desses quesitos na farmácia enfrenta dificuldades, sobretudo devido à sobrecarga de funções atribuídas ao farmacêutico, a falta de tempo e de incentivo dos estabelecimentos (LEIRA et al., 2012).

Alguns farmacêuticos por vezes manifestam falta de conhecimento e deficiências técnicas que podem causar confusão acerca do seu papel enquanto profissional de saúde, unido a isso tem a falta de tempo tanto do paciente quanto do farmacêutico em prestar orientações, promovendo uma atenção farmacêutica incompleta e contribuindo entre outros fatores para que a resposta terapêutica dos pacientes seja menor (LOPES, 2015).

Muitos estudos têm mostrado que médicos clínicos gerais conhecem poucos tipos de principio ativo e acabam prescrevendo sempre os mesmos medicamentos, diversas vezes a consulta médica envolve apenas a manutenção da receita da prescrição de outro médico, o que não tem um acompanhamento correto do paciente, fazendo com que o paciente adquira um medicamento que por vezes não é o de primeira escolha para o seu tratamento (SILVA, 2016).

Uma mudança no exercício profissional para ampliação da saúde da população só é possível mediante a capacitação e devida formação dos

profissionais farmacêuticos. As matérias voltadas para a AF só foram introduzidas em 2002 após a reforma curricular que propôs novas (DCNs) Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em farmácia visando garantir uma formação mais generalista e humanista (ZANELLA et al., 2015).

O ideal seria que todos os pacientes passassem por um médico especialista, porém a precariedade dos hospitais públicos e a falta de profissionais especializados acabam comprometendo a prescrição principalmente dos medicamentos controlados, que quando utilizados sem a devida orientação podem causar a latrogenia, que se refere a enfermidades ou alterações patológicas criadas por efeitos colaterais dos fármacos, podem causar intoxicação ou até levar a morte. (CAVALCANTE, 2017). Por isso é fundamental que o farmacêutico esteja atento também com relação à receita do paciente, verificando se o medicamento prescrito condiz com a real necessidade do paciente e se a posologia está adequada (DA SILVA et al., 2014).

Quando um fármaco psicoativo é escolhido como forma de tratamento, devem-se averiguar alguns aspectos como os efeitos do uso prolongado (seis meses ou mais), que pode causar complicações e até dependência em muitos casos, os impactos socioeconômicos causados como, risco maior de acidentes, sejam eles domésticos, ocupacionais, de trânsito, crescimento de tentativas de suicídio, menor desempenho no trabalho, entre outros (HEDLUND et al., 2015).

Do aspecto ético-profissional, é responsabilidade do farmacêutico atentar-se as prescrições de psicoativos, tendo em vista fornecer um tratamento racional e benéfico ao usuário verificando se tais são prescritas de forma inadequada, causando tratamentos desvantajosos. O profissional farmacêutico tem o papel de promover a saúde e o direito de recusar a realização de atos que, mesmo que permitidos pela lei, estejam fora dos preceitos éticos que regem a profissão, notificando, quando necessário, ao paciente, ao outro profissional envolvido e ao conselho pertinente (AMÉLIO, 2015).

O profissional farmacêutico, como agente de saúde, é encarregado pelo monitoramento, retenção e cadastro de receitas e informação ao paciente. Como alternativa são adotadas terapias complementares para que a utilização destas substâncias controladas não seja exacerbada, de forma desnecessária e também não seja a única forma de tratamento para contribuição da saúde e bem-estar dos usuários (MELO, 2017).

#### 4.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nos dias atuais a organização do financiamento na AF no SUS, nota-se duas realidades bem diferentes, por um lado a AF é cada vez mais consolidada e bem organizada através das portarias, resoluções e leis, que contribui para uma melhor AF nas cidades. Por outro lado, a AF observada na prática enfrenta muitos problemas de organização com frequentes reclamações dos usuários, bem distinto do que é preconizado pelo MS. É papel do farmacêutico atuar como gestor na AF de forma ética e integrada as necessidades dos pacientes (OLIVEIRA, et al., 2010).

O farmacêutico desempenha um papel essencial na atenção à saúde, tem uma atuação centrada no paciente, para promover, proteger e resgatar a saúde do indivíduo, bem como diminuir os agravos relacionados à doença. É de suma importância que o farmacêutico esteja inserido na equipe multidisciplinar em saúde, para monitorar a farmacoterapia dos pacientes e promover o uso correto e seguro dos fármacos (DIAS, 2017).

Grande parte da população possui algum problema de saúde, muitas vezes causado pela deficiente implementação de políticas públicas preventivas. O fornecimento de medicamentos deveria ser encarado como uma das medidas de última escolha para se garantir saúde à população. Como uma inversão de valores, demanda-se frequentemente o fornecimento de medicamentos, enquanto medidas preventivas (como o saneamento básico) poderiam evitar grande parte das demandas por saúde (RIBEIRO, 2012).

O primeiro posicionamento nacional do governo brasileiro acerca da garantia de acesso a medicamentos essenciais, segundo os critérios da OMS, foi a PNM cujas diretrizes estão fundamentadas no estabelecimento da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A RENAME deve orientar a produção nacional de medicamentos, a prescrição e o abastecimento, constituindo-se em um mecanismo para a redução dos custos dos fármacos (YAMAUTI et al., 2015).

A Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990, que regulamenta o SUS estabeleceu a organização básica das ações e dos serviços de saúde no que se refere à direção e gestão, competência e atribuições de cada núcleo de governo, garantido em seu artigo 6º a promoção da assistência terapêutica integral, englobando a AF com isso,

a organização da AF, com base nos princípios e diretrizes do SUS, tornou-se imperativa. (TAVARES et al., 2013).

Pesquisas com o intuito de analisar a adequação das listas de fármacos distribuídos pelo SUS são essenciais para caracterização de dificuldades de acesso, e ajudam numa melhor política de organização de medicamentos. A prescrição de formulações fora das listas pode culminar em uma cultura de prescrições persuadidas pelas indústrias de fármacos e também revelar um déficit na qualidade das listas de substâncias oferecidas (AZIZ et al., 2012).

A nossa população vem envelhecendo de uma forma acelerada desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. Decorridos 35 anos, a sociedade já se depara com um tipo de demanda por serviços médicos e sociais restrita aos países industrializados. O Estado tem os desafios do controle da mortalidade infantil e doenças transmissíveis, e ainda não vem sendo capaz de aplicar estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações (CORTEZ, 2014).

#### 4.7 MEDICAMENTOS MAIS CONSUMIDOS NO BRASIL PELA TERCEIRA IDADE

A população de idosos vem aumentando no Brasil, e com isso a elevação do consumo de medicações por essa faixa etária, sendo a classe mais medicalizada da sociedade em decorrência de doenças crônicas características da população mais idosa (COUTO et al., 2012). Os maiores responsáveis por intoxicações no Brasil desde 1996 são os fármacos, entretanto existem poucos estudos sobre a utilização dessas formulações no país, além da falta de interesse e de incentivo do governo na questão (DE OLIVEIRA CARVALHO et al., 2013).

O risco de reações adversas a Medicamentos (RAM) cresce à medida que aumenta o número de medicamentos administrados, o percentual é de 13% quando a pessoa utiliza dois medicamentos, 58% quando consomem cinco tipos de formulações e aumenta para 82% nos casos em que são usados sete ou mais fármacos. Cerca de 15% das internações por RAM's são resultantes das interações medicamentosas. O potencial para a incidência de interações medicamentosas é

maior na população idosa resultante da politerapia e, ainda como fator adicional, o número baixo de médicos que atendem a um mesmo paciente (DE LIMA, 2016).

Um estudo recente no Brasil mostrou que os medicamentos isentos de prescrição mais utilizados foram os analgésicos (46,15%) e os anti-inflamatórios (22,31%). As causas mais citadas para a prática de automedicação foram a dor (65,26%), seguida da febre (16,26%) e gripe (7,37%). Verificou-se que há grande prevalência da automedicação neste grupo, sendo os analgésicos os mais utilizados e a dor é o sintoma mais relatado no que concerne à automedicação. A prevalência do uso contínuo de medicamentos foi de 72% (MONTEIRO et al., 2014). Entre os idosos que utilizam medicamentos, 33% relataram ter consumido aqueles que foram exclusivamente prescritos por médicos ou dentistas e 7,46% referiram consumo simultâneo de medicamentos prescritos e não prescritos (OLIVEIRA, 2012).

Os idosos são os maiores consumidores e beneficiados pelo avanço da farmacoterapia. Programas de educação em saúde proporcionam maior eficácia das alternativas terapêuticas (DE GREGORI, 2013). A multimedicação pode ocasionar o surgimento de problemas associados com fármacos e uma solução é maximizar a interação entre os profissionais da saúde, atuando em conjunto para melhorar as prescrições e orientar o paciente corretamente para aumentar a adesão a terapia proposta (DE ARAÚJO; GALATO, 2012).

Na tabela 2 observa-se que no Brasil os medicamentos em sua maioria são procurados para o tratamento da depressão, seguido da AIDS e Esquizofrenia.

**Tabela 2 – Opções de uso terapêutico dos medicamentos.**

<b>Uso terapêutico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tratamento da depressão	12	8,4
Tratamento de HIV/ Aids.	11	7,7
Esquizofrenia	8	5,5
Epilepsia	6	4,2
Insônia	6	4,2
Obesidade	5	3,5
Dor moderada-Severa	5	3,5
Indução e manutenção de anestesia geral	5	3,5

Perturbações da ansiedade, sintomas ansiosos.	5	3,5
Doença de Parkinson	4	2,8

**Fonte:** Adaptado de Brasil, 2011.

#### 4.8 CAUSAS RELACIONADAS AO ABANDONO DO IDOSO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

A adesão à terapia farmacológica é complexa, pois pode sofrer influência de elementos individuais, ambientais e também a forma como foi tratado pelos profissionais de saúde envolvidos. Esses fatores são decisivos na resposta terapêutica e na qualidade de vida do paciente, além desses observam-se nos pacientes questões como crenças populares sobre doenças e tratamentos errôneos passados pelas gerações e também a falta de renda para custear o tratamento farmacológico, questões que afetam o processo de adesão do paciente (SOARES et al., 2012).

A existência de fatores da não adesão ou abandono não está relacionada apenas ao ato de não tomar o medicamento prescrito, mas inclui também erros no cumprimento do esquema terapêutico, tais como redução da dose ou ingestão excessiva. O fenômeno da não adesão ou abandono é universal, observado em países ricos e pobres, em algum grau, mesmo para doenças com potencial risco de vida. De acordo com a OMS (2003), aproximadamente 50 a 70% dos pacientes não aderem ao tratamento prescrito (FREITAS et al., 2015).

Os medicamentos representam um insumo importante para o cuidado em saúde e é parte integrante da maioria das propostas terapêuticas. No entanto, para que os resultados esperados sejam alcançados, é preciso que o paciente seja aderente ao tratamento, sendo a adesão à prescrição medicamentosa um dos indicadores da efetividade dos serviços e programas de saúde. Estima-se que as taxas de não adesão aos regimes medicamentosos estejam entre 41-74% em pessoas com mais de 60 anos. A não adesão é responsável por aproximadamente 10% das admissões hospitalares, e gera consequências clínicas e econômicas, como quedas e exacerbação da doença (JÚNIOR et al., 2013).

As pessoas podem abandonar ou não aderir à medicação prescrita por diversos fatores como a inexistência de sintomas relacionados à doença, dificuldade de entendimento do esquema de posologia ou relacionado ao custo da medicação. Outro fator é o não entendimento dos pacientes com relação a sua doença e as consequências do não tratamento e o tratamento inadequado (PUCCI et al., 2012).

Sob o olhar socioeconômico, a utilização incorreta de medicamentos pela população idosa tem também influencia das baixas aposentadorias que muitas das vezes é a sua única fonte de renda, aposento que mal sustenta uma família inteira, o que impossibilita a aquisição dos fármacos, e a baixa escolaridade apresentada pelos idosos dificulta o entendimento do tratamento e compromete a terapia como um todo. Tabelas com os nomes e cores associados aos medicamentos podem facilitar o entendimento e a memorização do idoso, também através de desenhos de sol e lua para indicar quais devem ser tomados de dia e de noite e desenho de comida indicando que aquele fármaco deve ser administrado de preferência junto a algum alimento, práticas simples que os farmacêuticos podem estar realizando quando existe a necessidade (DUARTE et al., 2012).

Dados recentes mostram que foi estatisticamente relacionada a pouca adesão ao tratamento na pesquisa bruta: idade (65 a 74 anos), não ter plano de saúde, ter que comprar (totalmente ou em parte) os seus medicamentos, ter três ou mais morbidades, possuir incapacidade instrumental para a vida diária e usar três ou mais medicamentos (TAVARES et al., 2013).

A criação de protocolos terapêuticos padronizados é uma opção para maiores resultados, melhor organização e maior adesão dos usuários, isso está aderido ao compromisso público da construção do pacto pela saúde. Tais protocolos estão embasados nos princípios do SUS, principalmente visando o cuidado ao paciente, a organização da aquisição de fármacos e conseqüentemente o controle dos gastos públicos em saúde (GONTIJO, 2012).

#### 4.9 ATENÇÃO FARMACÊUTICA VOLTADA AO IDOSO

A OMS julga como idoso aquele cidadão que contem 65 anos ou mais em países desenvolvidos, já nos países em desenvolvimento a idade de 60 anos acima

é considerada. No Brasil documentos legais referendam os idosos a partir dessa classificação (BALDONI; PEREIRA, 2012).

O envelhecer acarreta inúmeras modificações no organismo do indivíduo, o que pode alterar o efeito de certas formulações causando menor eficiência terapêutica, efeitos adversos maiores que os benefícios ou interações com medicamentos, tornando-os inadequados para os idosos. Fármacos trazem riscos para pessoas de todas as idades, mas o risco e a prevalência de efeitos indesejados aumentam com a idade do paciente (BUENO, 2012). A palavra fragilidade é usada para representar o idoso com maiores chances de incapacidades, institucionalização, hospitalização e óbito. O reconhecimento dos idosos frágeis é essencial para a organização das políticas em saúde (MORAES, 2018). Com a longevidade aumentam os cuidados com a saúde devido ao metabolismo ficar mais lento, uma menor autonomia e o surgimento de doenças crônicas. (SILVA et al, 2012).

Cerca de 85% dos idosos manifestam pelo menos uma enfermidade crônica, e 10% desenvolvem até cinco doenças. Muitas vezes tais doenças não impedem que o idoso realize suas atividades do dia a dia se tratadas precocemente e corretamente. Os médicos nem sempre se atentam as especificidades de se tratar um idoso, não levando em conta a polimedicação e as chances de interação medicamentosa no tratamento (MANSO, BIFFI, GERARDI, 2015).

Devido ao processo de envelhecimento promover alterações fisiológicas no organismo, como diminuição do clearance hepático, da capacidade de filtração glomerular e da massa muscular, as quais podem influenciar os parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos, é necessário critério para a elaboração de esquemas terapêuticos racionais para a terceira idade. Entretanto, a prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) é comum nesta população e, apesar da reconhecida gravidade do problema, não há consenso sobre a melhor forma de prevenção (HUFFENBAECKER et al, 2012).

Em meio a essas questões estão às ações relacionadas a diminuir a taxa de automedicação da população, pois tal prática gera riscos já bastante elucidados. (MOURA et al., 2012). A utilização abusiva de medicamentos é considerada uma epidemia entre idosos, problema causado em decorrência de doenças crônicas advindas da idade avançada, alimentação e pelo estilo de vida da pessoa. Cabe ressaltar que a medicalização de idosos é necessária não só para tratar

enfermidades como para tratar de situações advindas do próprio envelhecimento (DE OLIVEIRA et al., 2016).

A avaliação da farmacoterapia em idosos, portanto, é um instrumento essencial de avaliação da qualidade da atenção prestada a este grupo etário, sendo que esforços para aprimorar a seleção, a prescrição, a dispensação e a utilização de medicamentos devem constituir prioridade nos programas de atenção ao idoso. Com vistas a contribuir para a qualificação do serviço de saúde (RIBAS & DE OLIVEIRA, 2014).

Os farmacêuticos podem ainda estar aplicando metodologias como tabelas e horários, onde ficara mais fácil para que o idoso compreenda a maneira e tempo correto dos seus medicamentos. O trabalho realizado em equipe é uma estratégia consoante que visa sempre o bom atendimento, visto que se possível o farmacêutico obtiver as informações dos pacientes, o mesmo poderá acompanhar mais de perto a jornada do profissional, visto que o tratamento que o mesmo estiver realizando terá mais eficácia (MOURA et al., 2017).

Idoso em tratamento medicamentoso expõe-se ao aumento da ocorrência de reações adversas à absorção das drogas; isso acarreta a piora do quadro de saúde daquele que consome mais medicamentos, e que, muitas vezes, apresenta dificuldade de seguir o tratamento em casa, por confundir medicamentos, dias e horários prescritos e/ou consumi-los sem receita médica (DE OLIVEIRA et al., 2014).

Destaca-se a urgência da implementação de medidas educativas com relação aos perigos da automedicação, sobretudo quando envolve múltiplos medicamentos sendo alguns potencialmente inapropriados para os idosos. O farmacêutico tem como dever orientar os pacientes sobre o uso correto das formulações, possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas (BANDEIRA et al., 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há um fármaco totalmente livre de efeitos no organismo, com o crescimento do consumo dos mesmos tem aumentando a prevalência de efeitos indesejáveis decorrentes do uso de medicamentos, facilitando a ocorrência de intoxicação medicamentosa e conseqüentemente elevando a quantidade de hospitalizações.

Atualmente, a maioria dos pacientes idosos dependentes de medicamentos de controle especial relata o uso abusivo dos mesmos, nos dias de hoje essa prática está bem comum, em conseqüência disso se nota uma população cada vez mais dependente de fármacos controlados, e muitas vezes sem necessidade, em alguns casos resolveria com apenas uma medicação e mudança de hábitos de vida.

Em decorrência disso, há relatos de intoxicação por causa de altas doses de medicamentos ingeridos, dependência de fármacos, resistência á certos medicamentos e com isso o agravamento da saúde da população. O profissional farmacêutico deve instruir seus pacientes que utilizam este tipo de medicamentos, informando sobre os possíveis riscos de interações medicamentosas, efeitos adversos, além de alertar sobre a dose e posologia correta á ser utilizada.

A cada dia que passa as pessoas estão com uma rotina de trabalho mais excessiva, resultando em transtornos psicoativos como estresse, insônia e ansiedade que a levam á aderir o uso de fármacos controlados, e com isso, podem acarretar outros problemas de saúde ainda piores se não utilizados corretamente e sem aconselhamento profissional adequado.

Outro fator impactante é a propaganda agressiva da indústria farmacêutica sobre o uso de medicamentos, induzindo a população a pratica da automedicação, não tendo em vista os riscos, possíveis efeitos adversos além de outras conseqüências que a população acaba ficando exposta.

Estudos recentes mostram que muitas prescrições médicas contem fármacos impróprios para idosos, o que caracteriza um desconhecimento dos médicos com relação aos medicamentos e suas potenciais conseqüências ao tratamento do paciente, além de causar gastos adicionais ao sistema público de saúde. Por isso o profissional farmacêutico é de suma importância para verificação das receitas e também promovendo uma orientação clara e objetiva ao idoso ou acompanhante responsável acerca do tratamento correto e seguro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABI-ACKEL, M. M. LIMA-COSTA, M. F., CASTRO-COSTA, É., & LOYOLA FILHO, A. I. D. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 57-69, 2017.

ALENCAR, B. R. **Processo de trabalho no Programa Saúde da Família: um enfoque na Assistência Farmacêutica**. 190f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2013.

ALFENA, M. D. **Uso de psicotrópicos na atenção primária**. 69f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2015.

ÁLVARES, J. ALVES, M. C. G. P., ESCUDER, M. M. L., ALMEIDA, A. M., IZIDORO, J. B., GUERRA, A. A., & LEITE, S. N. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. suppl 2, p. -, 2017.

AMÉLIO, C. P. Guia orientativo de regulamentação sanitária para farmacêuticos, responsáveis técnicos por farmácias e drogarias. 2015.

ANDRADE, J.D.S. **Prevalência da comorbidade psiquiátrica em dependentes de drogas de abuso atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do Estado de Sergipe**. 2014.

ASSAD, F. M. **Análise do uso de medicamentos controlados pelos usuários dos grupos de saúde mental atendidos pelo SUS no município de Nova Candelária, RS**. 46f. Monografia. (Pós Graduação em gestão em saúde) Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2012.

ASSATO, C.P.; BORJA-OLIVEIRA, C.R.de. Psicofármacos potencialmente inapropriados para idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 3, p. 687-701, 2015.

AZIZ, M.M.; CALVO, M.C.M.; D'ORSI, E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 52-64, 2012.

BALDONI, A.; PEREIRA, L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 3, p. 313-321, 2012.

BANDEIRA, V.A.C., Dal Pai, C.T., & de Oliveira, K.R. (2013). Uso de anti-inflamatórios não esteroides por idosos atendidos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Ijuí (RS). **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 10(2).

BATISTA, A. M.; CARVALHO, M. C. R. D. Avaliação da propaganda de medicamentos veiculada em emissoras de rádio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 553-561, 2013.

BIGAL, A. L. **Caracterização do uso de Benzodiazepínicos nas Unidades Básicas de Saúde de Cidade Tiradentes, município de São Paulo/SP. 2016.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2016.

BONAFE, F. S. S.; CARVALHO, J. S.; CAMPOS, J. A. D. B. Depressão, ansiedade e estresse e a relação com o consumo de medicamentos. **Psicologia, Saúde & Doenças, Lisboa**, v. 17, n. 2, p. 105-119, set. 2016.

BORGES, F. M.; Francisco, E. D. R.; & Nogueira, C. A. **Adesão e preservação do tratamento de diabetes tipo II: a relação das pessoas com o diabetes tipo II e os medicamentos.** 134f. Monografia. (Mestrado). São Paulo. Escola Superior De Propaganda e Marketing. 2017.

BRUNS, S.F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 3, p. 745-765, 2014.

BUENO, C.S. BANDEIRA, V. A. C., DE OLIVEIRA, K. R., & DE FÁTIMA COLET, C. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (PAI) da UNIJUÍ. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 51-61, 2012.

CALDAS, S.S. **Prescrição farmacêutica e boas práticas: dispensação racional de medicamentos.** 69f. Monografia (Bacharelado em Farmácia). Governador Mangabeira: faculdade Maria Milza. 2016.

CASTRO, G.L.G. Mendes, C. M. M., PEDRINI, A. C. R., GASPAR, D. S. M., & DE SOUSA SOUSA, F. C. F. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 1, p. 112-123, 2013.

CASTRO, J. F. **A relação entre patentes farmacêuticas, doenças negligenciadas e o programa público brasileiro de produção e distribuição de medicamentos.** 136f. Dissertação (Mestrado Profissional). Faculdade de Ciências e Letras. Araraquara: UNESP. 2012.

CAVALCANTE, D. M. **Medicamentos psicotrópicos: concepções do uso a partir das perspectivas do usuário, do familiar que cuida e do profissional que o utiliza como recurso de cuidado, no contexto da Atenção Básica.** 138 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Universidade Federal de Sergipe: UFS. 2017.

CORRER, C. J., OTUKI, M. F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. **Artmed Editora**, 2013.

COLAÇO, P.D.M. **Farmacêutico de família: relação de cumplicidade farmacêutico-utente-núcleo familiar**. 101f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Almada/ Portugal. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2014.

CORTEZ, D. X.; CORTEZ, F. D. O. X.; & LEITE, R. M. Assistência farmacêutica no SUS. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 5, 2014.

COUTO, B.E.; DE ALBUQUERQUE, I.L.; DA SILVA MEDEIROS, M. A. Uso abusivo de medicamentos por idosos em comunidade de Fortaleza–Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 12-16, 2012.

DA SILVA, K.D.; RODRIGUES, R. Avaliação da Prescrição de Benzodiazepínicos em uma Farmácia Magistral da Cidade de Paranavaí (PR)/Assessing Prescribed Benzodiazepine in a Dispensing Pharmacy in Paranavaí, Brazil. **Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 3, 2014.

DE ARAÚJO, P.L.; GALATO, D. Risco de fragilização e uso de medicamentos em idosos residentes em uma localidade do sul de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 119-126, 2012.

DE GREGORI, F. ZIULKOSKI, A. L., ANDRIGHETTI, L. H., LOURENÇO, E. D., & PERASSOLO, M. S. Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes dislipidêmicos de um lar de idosos da cidade de Novo Hamburgo-RS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 171-180, 2013.

DE LIMA, T.A.M. DA CRUZ FURINI, A. A., ATIQUE, T. S. C., DI DONE, P., MACHADO, R. L. D., & DE GODOY, M. F. Análise de potenciais interações medicamentosas e reações adversas a anti-inflamatórios não esteroides em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 533-544, 2016.

DE OLIVEIRA, B. CONCONE, M. H. V. B., LODOVICI, F. M. M., & DA COSTA LOPES, R. G. Atenção à Saúde do Idoso: Políticas públicas e “saber local”. **Argumentum**, v. 6, n. 1, p. 190-207, 2014.

DE OLIVEIRA CARVALHO, D. M.; DE MOURA ROCHA, R. M.; FREITAS, R. M. Investigação de problemas relacionados com medicamentos em uma instituição para longa permanência para idosos. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 10, n. 2, p. 18-18, 2013.

DE OLIVEIRA, L.P.B.A.; DOS SANTOS, S.M.A. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 167-179, 2016.

DE SOUZA, C.P.F.; OLIVEIRA, J.L.; KLIGERMAN, D.C. Avanços e desafios em normatização de amostras grátis de medicamentos no Brasil. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 871-883, 2014.

DIAS, R. D. S. **Cuidados farmacêuticos na atenção básica e suas contribuições na saúde pública**. 47f. Monografia. (Bacharelado em Farmácia). Campina Grande. Universidade estadual da Paraíba. 2017.

DUARTE, L.R., GIANINI, R. J., FERREIRA, L. R., CAMARGO, M. A. D. S., & GALHARDO, S. D. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 64-71, 2012.

FÁVERO, V. R.; DEL OLMO SATO, M.; SANTIAGO, R. M. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade?. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 4, 2018.

FERNANDES, A., GOMES, S. G. F. R., ANTONIOL, J. F., GOLDMAN, M., LINHARES, M. C., COSTA, P., & GASPAR, S. W. B. Dados sensíveis na era da informação: Análise dos programas de desconto de medicamentos no Brasil. **Coleção Jovem Jurista**, v. 22250, p. 267. 2012.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, p. 5-12, 2015.

FERRARI, C.K.B.; BRITO, L. F., OLIVEIRA, C. C. D., MORAES, E. V. D., TOLEDO, O. R. D., & DAVID, F. L. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 34, n. 1, p. 109-116, 2013.

FIGUEIREDO, T.A.; SCHRAMM, J.M.A.; PEPE, V.L.E. Seleção de medicamentos essenciais e a carga de doença no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 2344-2356, 2014.

FREITAS, J. G. A.; NIELSON, S. E. O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**, v. 13, n. 1, p. 75-84, 2015.

GONTIJO, M.F.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H.; ROZENFELD, S.; & ACURCIO, F. D. A. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1337-1346, 2012.

GUIMARÃES, V. G.; BRITO, G. D. C.; BARBOSA, L. D. M.; AGUIAR, P. M.; BALISA-ROCHA, B. J.; & LYRA JUNIOR, D. P. Perfil Farmacoterapêutico de um Grupo de Idosos assistidos por um programa de Atenção Farmacêutica na Farmácia Popular do Brasil no município de Aracaju–SE. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 2, p. 307-312, 2012.

HEDLUND, V.B.; MOREIRA, A.C. Vendas de medicamentos controlados em uma farmácia comercial. Ijuí – RS. 2015.

HUFFENBAECHER, P.; VARALLO, F.R.; MASTROIANNI, P.C. Medicamentos inadequados para idosos na estratégia da saúde da família. **Revista Ciência em Extensão**, p. 56-67, 2012.

JÚNIOR, A.A.S.; LINDNER, S.; DE SANTA HELENA, E.T. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 6, p. 614-621, 2013.

LEIRA PEREIRA, L.R.; FREITAS, O.; QUEIROZ NETTO, M.U. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto- SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 1, p. 77-81, 2012.

LOPES, L.M.B.; GRIGOLETO, A.R.L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde/The conscious use of psychotropic medications: responsibility of the health professional team. **Brazilian Journal of Health**, v. 2, n. 1, 2013.

LOPES, M.S.A. Entre o farmacêutico e o utente: a leitura das prescrições médicas. 2015. Tese de Doutorado.

LYRA JUNIOR, D.P.; PORTO, J.G.; SOUZA, L.S. Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 3, p. 403-410, 2012.

MAFRA, P. B. **Uso de medicamentos na perspectiva da racionalidade e segurança: um estudo de base populacional**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2014.

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

MAIA, D.B. et al. Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 4, n. 1, p. 103-110, 2013.

MELO, V.A. Investigação qualitativa da prática farmacêutica em drogas do Distrito Federal-DF. 2017.

MENDES, B.P.P. Proposta de intervenção para controle do consumo prolongado de benzodiazepínicos pelos usuários da ESF Bonfim em São João Del Rei-Minas Gerais. 2018.

MONTEIRO, S.C.; DE AZEVEDO, L.S; BELFORT, I.K.P. Automedicação em idosos de um programa saúde da família, Brasil. **Infarma-Ciencias Farmaceuticas**, v. 26, n. 2, p. 90-95, 2014.

MORAES, Edgar Nunes de. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. 2018.

MOURA, A. G.; MOURA, L. G.; GERON, V. L. M.; TERRA JÚNIOR, A. T.; LIMA, R. R. O. A importância da atenção farmacêutica ao idoso. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 8, n. 1, p. 90-98, 9 jul. 2017.

MOURA, B.V.; COHN, A.; PINTO, R.M.F. Farmácia: a porta de entrada para o acesso a medicamentos para idosos residentes em Santos. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 399-409, 2012.

NASCIMENTO, M.O.; VITALE, S.; AVALLONE, D.M. A visão e Temores dos Educadores Ante ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas por Adolescentes no Ambiente Escolar. **Revista Magistro**, v. 2, n. 6, 2012.

OLIVEIRA, M. A. D.; Francisco, P. M. S. B.; Costa, K. S.; & Barros, M. B. D. A. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 335-345, 2012.

OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; LUIZA, V. L.; DE CASTILHO, S. R.; OLIVEIRA, M. A.; & JARAMILLO, N. M. Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2014.

PUCCI, N.; PEREIRA, M. R.; VINHOLES, D. B.; PUCCI, P.; & CAMPOS, N. D. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev Bras Cardiol**, v. 25, n. 4, p. 322-9, 2012.

RABELLO, E.T.; CAMARGO JÚNIOR, K.R. Propagandas de medicamentos: a saúde como produto de consumo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 557-567, 2012.

RAMOS, K.A.; FERREIRA, A.S.D. Análise da demanda de medicamentos para uso off label por meio de ações judiciais na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 1, p. 98-121, 2013.

REIS, W.C.T.; SCOPEL, C. T.; CORRER, C. J.; & ANDRZEJEVSKI, V. M. S. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, n. 2, p. 190-196, 2013.

RIBAS, C.; DE OLIVEIRA, K.R. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 99-114, 2014.

RIBEIRO, D.A A. **A racionalização do acesso à assistência farmacêutica pelo SUS: o decreto nº 7.508/2011 e a judicialização da saúde**. 2012.

ROSA, P. O. **Outra história do consumo de drogas na modernidade**. Caderno de Terapia Ocupacional. UFSCar (Impr.), v. 22, n. supl. esp, p. 161-172, 2014.

SANTI, L.Q. Prescrição: o que levar em conta?. Uso racional de Medicamentos: Fundamentação em condutas terapêutica e nos processos da assistência farmacêutica. **ISBN**, v. 1, n. 14, p. 978-985, 2016.

SANTOS, D. V. D. **A gestão autônoma da medicação: da prescrição à escuta.** 228f. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. 2014.

SANTOS, N.C.; TREVISAN, L. V.; DE OLIVEIRA GORGULHO, M.; & DO VALE BARACHO, N. C. Avaliação da Orientação Médica sobre Efeitos Colaterais de Fármacos Psicoativos em Usuários de um Programa de Saúde da Família de uma Cidade do Sul de Minas. **Revista ciências em saúde**, v. 2, n. 1, p. 12-19, 2012.

SILVA, A.L.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H.; & ACURCIO, F. D. A. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1033-1045, 2012.

SILVA, L.; DE AFONSECA SALLES, T.L. O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. **Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)**. ISSN 2237-1427, v. 6, n. 2, 2016.

SILVA, R.R. Estudo do acesso e utilização de medicamentos pela população idosa no município de Uberaba-MG. 2016.

SOARES, J. O uso de medicamentos controlados por estudantes do curso de graduação em Odontologia na Universidade Federal de Santa Catarina. 2017.

SOARES, M.M.; LEÃO, L. O.; DIAS, C. A.; RODRIGUES, S. M.; & MACHADO, C. J. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 144-150, 2012.

TAVARES, N.U.L.; BERTOLDI, A. D.; THUME, E.; FACCHINI, L. A.; FRANCA, G. V. A. D.; & MENGUE, S.S. (Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1092-1101, 2013.

VIEIRA, D.C.R. Desenvolvimento de software especializado em atenção farmacêutica para o acompanhamento farmacoterapêutico de indivíduos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus na atenção primária à saúde. 2014.

WANNMACHER, L.; BRASIL. Importância dos medicamentos essenciais em prescrição e gestão racionais. **Uso Racional de medicamentos: temas selecionados**, v. 2, n. 2, p. 15-20, 2012.

YAMAUTI, S.M.; BARBERATO-FILHO, S.; LOPES, L.C. Elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil e a Política de Nacional Assistência Farmacêutica. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, p. 1648-1662, 2015.

ZANELLA, C.G.; AGUIAR, P.M.; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 325-332, 2015.



## Alessandra Raissa de Abreu

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5786156921470441>

Última atualização do currículo em 13/09/2019

### Resumo informado pelo autor

(Texto gerado automaticamente pelo Sistema Lattes)

### Nome civil

Nome Alessandra Raissa de Abreu

### Dados pessoais

**Nome em citações bibliográficas** ABREU, A. R.; ABREU, ALESSANDRA RAISSA DE; DE ABREU, ALESSANDRA RAISSA

**Sexo** Feminino

**Cor ou Raça** Parda

**Filiação** Reginaldo de Abreu e Euzenir Dutra

**Nascimento** 02/08/1997 - Brasil

**Carteira de Identidade** 1322725 sesdec - RO - 06/11/2015

**CPF** 031.518.602-06

**Endereço residencial** Rua Osvaldo de Andrade  
Setor 06 - Ariquemes  
76873634, RO - Brasil  
Telefone: 69 992421469  
Celular 69 992421469

**Endereço eletrônico** E-mail para contato : alessandraraissadeabreu@gmail.com

### Formação acadêmica/titulação

- 2015** Graduação em Farmácia.  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
- 2012 - 2014** Ensino Médio (2o grau) -  
Maria de Abreu Bianco, MAB, Brasil, Ano de obtenção: 2014

### Formação complementar

- 2016 - 2016** Curso de curta duração em Aplicação de Injetáveis. (Carga horária: 10h).  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil

### Idiomas

**Português** Compreende Bem , Fala Bem , Escreve Bem , Lê Bem

### Produção

Produção bibliográfica

#### Artigos completos publicados em periódicos

- 1.** **DOI:** DE SOUZA, JOSIELY PAULA; SARTURI, LEANDRO; DE ABREU, ALESSANDRA RAISSA; ARAÚJO DE SOUSA, THAINARA; MATIAS GOMES GERON, VERA LUCIA. BREVE RELATO SOBRE OS EFEITOS TERAPÊUTICOS DO GENGIBRE (Zingiber officinale Roscoe). REVISTA CIENTÍFICA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE. , v.10, p.44 - 53, 2019. Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: [doi:10.31072/rct.v10iedesp.785]
- 2.** **DOI:** SOUZA, JOSIELY PAULA DE; SOUSA, THAINARA ARAÚJO DE; TERRA JÚNIOR, ANDRÉ TOMAZ; ABREU, ALESSANDRA RAISSA DE. Tratamentos homeopáticos para bronquite e a perspectiva farmacêutica. REVISTA CIENTÍFICA DA

12/09/2019

Currículo Lattes

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE. , v.9, p.413 - , 2018.  
 Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page:  
 [doi:10.31072/rf.v9i1.548]

Educação e Popularização de C&amp;T

#### Artigos completos publicados em periódicos

1. **doi:** DE SOUZA, JOSIELY PAULA; SARTURI, LEANDRO; DE ABREU, ALESSANDRA RAISSA; ARAÚJO DE SOUSA, THAINARA; MATIAS GOMES GERON, VERA LUCIA. BREVE RELATO SOBRE OS EFEITOS TERAPÊUTICOS DO GENGIBRE (*Zingiber officinale Roscoe*). REVISTA CIENTÍFICA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE. , v.10, p.44 - 53, 2019. Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: [doi:10.31072/rf.v10i04esp.785]
2. **doi:** SOUZA, JOSIELY PAULA DE; SOUSA, THAINARA ARAÚJO DE; TERRA JÚNIOR, ANDRÉ TOMAZ; ABREU, ALESSANDRA RAISSA DE. Tratamentos homeopáticos para bronquite e a perspectiva farmacêutica. REVISTA CIENTÍFICA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE. , v.9, p.413 - , 2018. Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: [doi:10.31072/rf.v9i1.548]

#### Participação em eventos, congressos, exposições, feiras e olimpíadas

1. Apresentação (Outras Formas) no(a) **Boas Práticas de Manipulação e aspectos regulatórios da estrutura física da farmácia de manipulação**, 2018. (Seminário)  
Boas Práticas de Manipulação e aspectos regulatórios da estrutura física da farmácia de manipulação.
2. Apresentação (Outras Formas) no(a) **Concurso de quadrilhas da Faema**, 2017. (Outra)  
PIRUVATO.
3. Apresentação (Outras Formas) no(a) **Gincana virtual da Faema**, 2016. (Olimpíada)  
Legados da Olimpíada RIO/2016.
4. Apresentação (Outras Formas) no(a) **Encontro científico da Faema**, 2015. (Encontro)  
I Encontro científico da Faema.

#### Eventos

Eventos

#### Participação em eventos

1. Apresentação (Outras Formas) no(a) **Boas Práticas de Manipulação e aspectos regulatórios da estrutura física da farmácia de manipulação**, 2018. (Seminário)  
Boas Práticas de Manipulação e aspectos regulatórios da estrutura física da farmácia de manipulação.
2. Apresentação (Outras Formas) no(a) **Concurso de quadrilhas da Faema**, 2017. (Outra)  
PIRUVATO.
3. Apresentação (Outras Formas) no(a) **Gincana virtual da Faema**, 2016. (Olimpíada)  
Legados da Olimpíada RIO/2016.
4. Apresentação (Outras Formas) no(a) **Encontro científico da Faema**, 2015. (Encontro)  
I Encontro científico da Faema.

#### Totais de produção

##### Produção bibliográfica

Artigos completos publicados em periódico	<b>2</b>
---	----------

##### Eventos

Participações em eventos (seminário)	<b>1</b>
Participações em eventos (encontro)	<b>1</b>
Participações em eventos (outra)	<b>1</b>

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 13/09/2019 às 00:27:07.



## RELATÓRIO DE REVISÃO NO ANTIPLÁGIO

**ALUNA:** Alessandra Raissa de Abreu

**CURSO:** Farmácia

**DATA DE ANÁLISE:** 16.09.2019

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: 8,53%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **13,97%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **92,66%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11  
segunda-feira, 16 de setembro de 2019 18:26

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da acadêmica **ALESSANDRA RAISSA DE ABREU**, n. de matrícula **17515** do curso de Farmácia, foi **APROVADO** com porcentagem conferida em 8,53%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

Obs.: Informamos que cada aluno tem direito a passar pelo *software* de antiplágio 3 (três) vezes, sendo que, para cada vez, deverá ter feito as correções solicitadas. Para aprovação, o trabalho deve atingir menos de 10% no resultado da análise, e em caso de mais de 10%, o trabalho estará sujeito a uma última análise em conjunto com o professor orientador e a bibliotecária para emissão do parecer final, visto que o *software* pode apresentar um resultado subjetivo.

(assinado eletronicamente)  
**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
*Biblioteca Júlio Bordignon*  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Assinado digitalmente por: Herta Maria de Acucena do Nascimento Soeiro  
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente  
Localização: Ariquemes RO  
O tempo: 16-09-2019 17:32:27