

Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes Crônicos

Thiago Apolinário dos santos, Centro Universitário Integrado, Brasil
thiagoapolinariosantos2002@gmail.com

Vitor Rocha, Centro Universitário Integrado, Brasil,
a.j.i.v.h.t@gmail.com

Tailla Francine Bonfim Machado, Centro Universitário Integrado, Brasil
tailla.machado@grupointegrado.com.br

Resumo: A polifarmácia é mais comumente definida como o uso de cinco ou mais medicamentos diariamente por um indivíduo. A expectativa de vida da população mundial tem aumentado e consequentemente, tem ocorrido aumento no nível de doenças crônicas degenerativas e acréscimo no uso concomitantemente de medicamentos, caracterizando a polifarmácia, o que aumenta o risco de interações medicamentosas (IM) e outras reações adversas. O objetivo deste trabalho foi avaliar a terapia farmacológica de pacientes crônicos, buscando uma melhora do seu tratamento e familiarização com os medicamentos, a fim de corrigir falhas e consequentemente obter uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos. Durante o acompanhamento foi notado que (40%) dos pacientes faziam uso de tabaco e 60% não praticava nenhuma atividade física. Com relação a autonomia para tomar medicamentos, (80%) dos pacientes tinham dificuldade para aceitação de orientações, podendo se justificar pela baixa escolaridade, (40%) dos participantes relataram não fazer uso de um ou mais medicamentos prescritos, as justificativas para a não adesão foram referente a quantidade de medicamentos e horários ajustados durante o acompanhamento farmacoterapêutico. No presente estudo foi realizado seguimento farmacoterapêutico em pacientes idosos com doenças crônicas e foram observadas importantes interações medicamentosas (IM). Nesse contexto a atuação do farmacêutico se faz necessária, pois contribui na redução de reações adversas, proporcionando ao indivíduo o uso racional de medicamentos e obtenção do conhecimento sobre os medicamentos de sua terapia, assim como, uma terapia eficaz para tratar as doenças crônicas já obtidas, sendo assim, promovendo uma relação profissional para com o paciente.

Palavras-chave: Interação farmacológica, Efeitos adversos, Efeito colateral, Eficácia, Idosos.

Abstract: Polypharmacy is most commonly defined as the use of five or more medications daily by an individual. The life expectancy of the world's population has increased and, consequently, there has been an increase in the level of chronic degenerative diseases and an increase in the concomitant use of medications, characterizing polypharmacy, which increases the risk of drug interactions (DI) and other adverse reactions. The objective of this work was to evaluate the pharmacological therapy of chronic patients, seeking an improvement in their treatment and familiarization with the drugs, in order to correct failures and consequently obtain an improvement in the quality of life of individuals. During follow-up, it was noted that (40%) of the patients used tobacco and 60% did not practice any physical activity. Regarding the autonomy to take medication, (80%) of the patients had difficulty accepting guidelines, which could be justified by their low level of education, (40%) of the participants reported not using one or more prescribed medications, the justifications for not Adherence were related to the amount of medication and times adjusted during pharmacotherapeutic follow-up. In the present study, pharmacotherapeutic follow-up was carried out in elderly patients with chronic diseases and important drug interactions

(DI) were observed. In this context, the role of the pharmacist is necessary, as it contributes to the reduction of adverse reactions, providing the individual with the rational use of drugs and obtaining knowledge about the drugs in their therapy, as well as an effective therapy to treat the chronic diseases already obtained. , thus promoting a professional relationship with the patient.

Keywords: Drug interaction, Adverse effects, Side effect, Efficacy, Elderly.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população mundial tem aumentado e conseqüentemente tem ocorrido aumento no nível de doenças crônicas degenerativas e acréscimo no uso concomitantemente de medicamentos. O uso simultâneo de quatro ou mais medicações é conhecido como polifarmácia, isso tem se tornado mais comum com o passar dos anos, o que aumenta o risco de interações medicamentosas (IM) (1).

Estima-se que aproximadamente 15% da população no Brasil seja idosa (2). O envelhecimento contribui significativamente para a ocorrência de doenças crônicas e conseqüentemente o uso de medicamentos (3). O uso de vários medicamentos faz com que possam ocasionar problemas relacionados aos mesmos (PRMs), o que interfere nos resultados esperados de saúde do paciente (4).

Os problemas causados pelo uso de medicamentos, além de graves, custam cerca de R\$60 bilhões ao ano para o Sistema Único de Saúde (SUS) (5). Entre esses problemas, destaca-se as reações adversas, não adesão ao tratamento e uso de doses incorretas. Acredita-se que metade dos problemas poderiam ser evitados com o devido acompanhamento farmacêutico (6). Sendo assim, o acompanhamento farmacêutico é uma ferramenta útil e favorável ao paciente, sempre buscando um tratamento eficaz e seguro, envolvendo todas as faixas etárias, mas principalmente afetando os idosos (7).

O acompanhamento ou seguimento farmacêutico tem como objetivo avaliar a terapia farmacológica do paciente crônico, buscando uma melhora do seu tratamento e familiarização com os medicamentos, e diminuir os riscos de danos colaterais e reações adversas, identificando e prevenindo os possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRMs), para corrigir qualquer falha ou erro em seu tratamento, para obter uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.(8)

Assim, o presente estudo teve como objetivo realizar o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes idosos com doenças crônicas e polimedicados usuários de um serviço da UBS de Janiópolis.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa transversal, no qual foram realizadas duas consultas farmacêuticas com cada indivíduo participante, no período de setembro a outubro de 2022. Participaram do estudo, pacientes com diagnóstico de

doenças crônicas e polimedicados, ou seja, que em seu tratamento se utilizassem no mínimo quatro medicamentos, com a idade superior a 50 anos, usuários do sistema de distribuição de medicamentos de uma unidade básica de saúde (UBS), do município de Janiópolis-PR. Ao todo, cinco (5) indivíduos participaram. As consultas aconteceram na UBS e no domicílio dos pacientes.

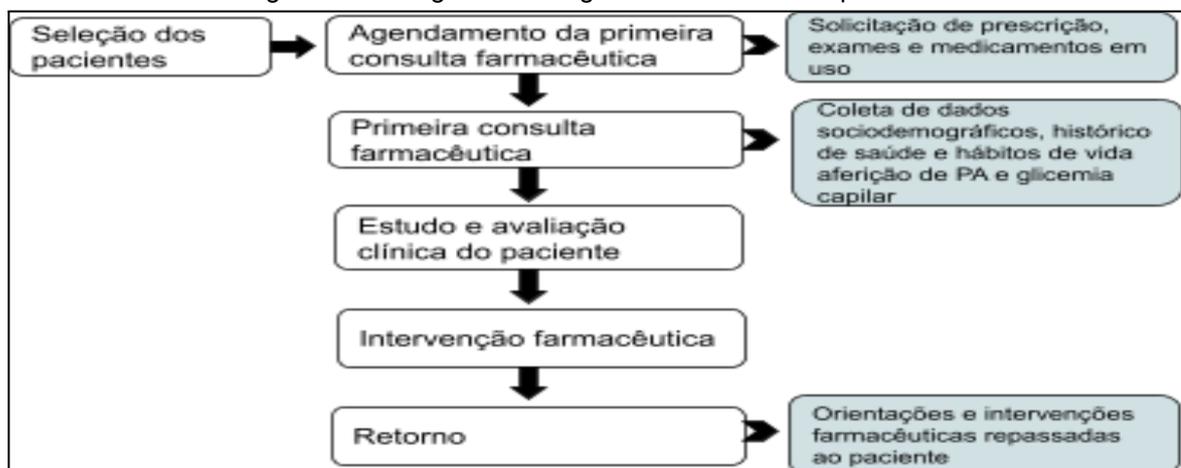
Para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizado como base uma ficha adaptada do método de Dáder (9), com questões que abrangem perfil social e pessoal, incluindo hábitos de vida, bem como o histórico clínico do paciente (problemas de saúde, seu tempo de diagnóstico e medicamentos em uso). Assim como avaliação dos parâmetros laboratoriais, tal como receituários e exames, as possíveis interações e seus riscos e o estado atual dos pacientes. Foram incluídas a consulta, medidas dos pacientes, pressão arterial, glicemia capilar, e frequência cardíaca (bpm). As aferições de pressão arterial (PA) foram realizadas de acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão (10), e o teste de glicemia capilar foram realizados por meio de glicosímetro glucoleader, a fim de avaliar o controle glicêmico (11).

Foram coletados também os dados antropométricos, como estatura em metros e peso corporal em quilogramas, para adquirir o índice de massa corporal (IMC) (12).

No estudo e avaliação da situação clínica do paciente foram observados os problemas relacionados às interações medicamentosas, e para realizar a análise de adequação da utilização dos medicamentos, ou seja, posologia, dosagem, efeitos adversos e recomendações e interações entre os fármacos, foram utilizadas as ferramentas Medscape, Drugs e o Bulário eletrônico da Anvisa.

Após a análise inicial dos casos, foi agendado o retorno de cada paciente. Os mesmos foram orientados em relação a sua terapia farmacológica, buscando medidas para solucionar os problemas encontrados. Todas as intervenções e informações foram registradas na ficha do paciente.

Figura 1 - Fluxograma de seguimento farmacoterapêutico



O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Integrado de Campo Mourão – PR, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 60728822.5.0000.0092.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 5 indivíduos, entre eles 3 (60%) do sexo feminino, a idade variou entre 45 e 78 anos e em relação a escolaridade (60%) tinha até o ensino fundamental completo. A partir do IMC dos pacientes, foi verificada uma prevalência de participantes sobrepeso (40%) e obeso (20%), sendo que (80%) dos pacientes encontravam-se com doenças cardiovasculares (CDV).

Dentre os indivíduos (60%) eram sedentários, sendo esse fator contribuinte para a resistência à insulina e para o aumento dos níveis lipídios na circulação sanguínea. A obesidade e o sedentarismo são considerados os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, pois apresentam as maiores prevalências na população e estão associados a diversas doenças (13).

A prática de atividade física pode prevenir o surgimento precoce, atuar no tratamento de diversas doenças metabólicas e interferir positivamente na capacidade funcional de adultos e idosos (14). Os mecanismos que ligam a atividade física a esses fatores, envolvem principalmente a redução da adiposidade corporal, a queda da pressão arterial, a melhora do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina, o aumento do gasto energético, da massa e da força muscular, da capacidade cardiorrespiratória e cardiovasculares (15).

Entre os participantes foi notado que 2 (40%) dos pacientes faziam uso de tabaco, e nenhum dos participantes relatou fazer uso de bebidas alcoólicas. O uso de tabaco de indivíduos idosos com fatores de risco de doenças crônicas, como hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus, obesidade e sedentarismo são mais afetados pelos efeitos nocivos do cigarro (16). Na tabela 01 encontram-se tais dados do perfil dentre os indivíduos participantes.

Tabela 1 – Perfil dos Pacientes

Sexo	Porcentagem
Masculino	40%
Feminino	60%
Índice de massa corporal	

Obeso	40%
Sobrepeso	40%
Normal	20%
Pratica atividades físicas	
Prática frequentemente	60%
Não pratica nenhuma atividade	40%
Faz uso do tabaco	
Não fuma	60%
Fumante	40%

Referente ao tratamento farmacológico, cada paciente fazia uso de cinco ou mais medicamentos. Com relação a autonomia para tomar seus medicamentos, (60%) dos pacientes relataram tomar os medicamentos com assistência de alguma pessoa, (20%) tinha dificuldade de tomar seus medicamentos sozinhos e (20%) não tinham dificuldade alguma para lembrar de tomar os medicamentos.

Entre os problemas de saúde relatados, os mais recorrentes foram a hipertensão arterial, que acometia (80%) dos participantes, seguida de diabetes mellitus (60%), sendo que (60%) dos pacientes apresentavam combinações de duas condições clínicas. Além disso, (60%) dos pacientes relataram que tinham transtorno mental como depressão (60%), ansiedade (40%), transtorno bipolar (20%), esquizofrenia (20%), e também doenças cardiovasculares como arritmia (40%), infarto agudo do miocárdio (20%) e hipercolesterolemia (40%). Os parâmetros de pressão arterial e glicemia variaram entre os participantes, na tabela 02 encontram-se tais dados dos parâmetros de pressão arterial e glicemia capilar.

Tabela 2 - Parâmetros de PA e glicemia capilar dos pacientes

Pacientes	Valores de PA	Valores de referências
1	100/70 mmhg	120/80 - 139/80
2	110/70 mmhg	

3	120/80 mmhg	
4	150/90 mmhg	
5	130/90 mmhg	
Pacientes	Valores de Glicemia	Valores de referência
1	111 mg/dl	em jejum: 70 - 90 mg/dl pós prandial: < 140 mg/dl
2	101 mg/dl	
3	100 mg/dl	
4	106 mg/dl	
5	44 mg/dl	

mmhg: para indicar quantos milímetros o mercúrio sobe no medidor do aparelho

mg/dl: miligramas de glicose por decilitro de sangue

Foram realizadas intervenções farmacêuticas referentes à terapia farmacológica e não farmacológica em todos os pacientes. As intervenções farmacêuticas feitas para os pacientes variaram entre aconselhamento e informações, alterações ou sugestões na terapia, monitoramento do paciente, encaminhamentos aos médicos e especialistas (Anexo - A), e fornecimento de materiais para ajudar na terapia; como por exemplo um folheto de horários de seus medicamentos (Anexo - B), e explicando para que serve cada medicamento, no qual a 60% dos pacientes não sabiam para que era os medicamentos de seu tratamento.

Os resultados das intervenções variaram para cada participante. Participantes que se encontravam com IMC acima do ideal, foram realizadas algumas recomendações não farmacológicas, e encaminhamentos para especialista, como os nutricionistas, para melhorar sua alimentação, de modo que o paciente tivesse uma dieta balanceada. Para os participantes que não tinham conhecimento da indicação dos medicamentos, foi realizada a orientação da indicação de cada medicamento, que foram entregues aos pacientes um panfleto, contendo a indicação dos medicamentos e possíveis interações medicamentosas.

No presente estudo, foram identificadas 10 (dez) interações medicamentosas (IM) que se destacaram como as principais causas de PRM, totalizando 12, dos quais 5 eram interações medicamentosas relacionadas às reações adversas, em que a maioria (58%) estavam relacionadas às doenças cardiovasculares (DCV). O uso simultâneo de medicamentos contribuiu para o aparecimento de efeitos adversos, o que deve ter uma atenção especial pelo fato

de a população ser idosa, o que pode aumentar os riscos para o desenvolvimento de PRMs (17).

A atenção farmacêutica é uma ferramenta fundamental para a diminuição de possíveis IM, pois o profissional ao identificar uma interação deverá observá-la, e fazer o acompanhamento do paciente para identificar a possível causa, nesse caso para intervir e evitá-la (18)

Com relação aos problemas de segurança da terapia medicamentosa, 80% dos idosos faziam uso de medicamentos que foram classificados como potencialmente inapropriados para idosos de acordo com o critério de Beers (19), dentre os medicamentos utilizados que eram potencialmente inapropriados, (40%) correspondiam ao fármaco omeprazol, o qual está relacionado ao aumento do risco de osteoporose/fraturas, infecção por *Clostridium difficile* (20). O uso de medicamentos inibidores da bomba de prótons (IBP) é recomendado que sejam evitados em pacientes com mais de 65 anos de idade.

A não adesão à terapia farmacológica e não farmacológica, foi um problema dentre os participantes, visto que 2 (40%) dos participantes relataram não fazer uso de um ou mais medicamentos prescritos. Entre as justificativas para a não adesão, destacaram-se as queixas referente a quantidade de medicamentos utilizados e horários ajustados durante o acompanhamento farmacoterapêutico, E este problema compromete significativamente a eficácia do tratamento farmacológico. Para que esses problemas se resolvessem, foram entregues aos pacientes uma tabela de medicamentos, contendo os horários de cada um dos medicamentos de uso, e também para os pacientes que tivessem mais acesso aos celulares, foram programados os despertadores em cada horário da tomada de medicamentos.

Tabela 3 - Relação dos medicamentos utilizados pelos participantes da pesquisa.

PRINCÍPIO ATIVO	CLASSIFICAÇÃO ATC	Nº DE PACIENTES
Omeprazol	A02BC01	2
Metformina	A10BA02	3
Dapagliflozina + metformina	A10BD15	1
Vitamina D3	A11CC05	1
Clopidogrel	B01AC-04	1
Cilostazol	B01AC23	1

SIMPAP

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de
Empreendedorismo,
Pesquisa e Extensão
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

Acido acetilsalicilico	B01AC06	1
Noripurum fólico	B03AB04	1
Furosemida	C03CA01	1
Hidroclorotiazida	C03AA03	1
Losartana	C09CA01	3
Carvedilol	C07AG02	1
Espironolactona	C03DA01	1
Propranolol	C07AA05	1
Anlodipino	C08CA01	1
Rosuvastatina	C10AA07	1
Ciprofibrato	C10AB08	1
Levotiroxina	H03AA01	1
Alendronato de sódio	M05BA04	1
Alopurinol	M04AA01	1
Ácido valpróico	N03AG01	2
Carbonato de lítio	N05AN01	1
Biperideno	N04AA02	1
Cloridrato de Venlafaxina	N06AX16	1
Olanzapina	N05AH03	1
Cloridrato de clomipramina	N06AA04	1
Quetiapina	N05AH04	2

Decanoato de haloperidol	N05AD01	2
Clonazepam	N03AE01	1

Relatos dos casos

Relato de caso 1 (M.S.S)

Paciente 52 anos, sexo feminino, faz caminhada 3 vezes ao dia, relatou fazer uso do tabaco. Os problemas de saúde da paciente são depressão pós parto, hipotensão, dor de coluna, ansiedade e transtorno bipolar, e utilizava Ácido valpróico 500mg, carbonato de lítio 300mg, biperideno 2mg, haldol decanoato 70,52 Ui e quetiapina 200mg e 100mg. Adquiria os medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Na primeira consulta foi observada dificuldade de adesão por esquecimento de tomar os medicamentos. Na segunda consulta foram feitas as orientações e entregamos uma tabela de horários de seus medicamentos e colocado despertador no celular para ajudar a lembrar e foram feitas orientações sobre a alimentação e um encaminhamento para um psicólogo .

Relato de caso 2 (L.V.C)

Paciente 45 anos, sexo feminino, sedentaria, relata fazer uso de tabaco, os problemas de saúde da paciente são esquizofrenia, ansiedade, depressão, colesterol, transtorno bipolar e gastrite, e utilizava em seu tratamento carbonato de lítio 300mg, Biperideno 2mg, Cloridrato de Clomipramina 25mg, haldol decanoato 70,52UI, olanzapina 10mg, quetiapina 100mg, ciprofibrato 100mg e omeprazol 20mg. Adquiria os medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Na primeira consulta foi observada dificuldade de adesão por esquecimento de tomar seus medicamentos, e falou que tomava a maioria dos medicamentos juntos e observamos a necessidade de informação sobre a alimentação. Na segunda consulta foram feitas as orientações e entregamos uma tabela de horários de seus medicamentos e colocado despertador no celular para ajudar a lembrar de tomar os medicamentos nos horários corretos e um encaminhamento para o nutricionista para melhorar sua alimentação.

Relato de caso 3 (M.N.S)

Paciente 78 anos, sexo feminino, sedentaria, ex fumante, os problemas de saúde são hipertensão, diabetes, dor nas pernas, arritmia e insônia, e utilizava clonazepam 2,5mg/ml, losartana 50mg, metformina 500mg, cloridrato de propranolol 40mg, hidroclorotiazida 25mg, levotiroxina 25mg e alendronato de sódio 70mg. Adquiria os medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e

pelo programa Farmácia Popular do Brasil. Na primeira consulta foi observada a necessidade de informação sobre alimentação, relatou que tem problemas em ler e identificar os medicamentos, relatou não fazer muita atividade física por causa das dores nas pernas. Na segunda consulta foram feitas as orientações sobre o tratamento e encaminhamento para o nutricionista e entregamos uma tabela de horários de seus medicamentos para ajudar a lembrar e identificar os medicamentos.

Relato de caso 4 (E.F.S)

Paciente 68 anos, sexo masculino, sedentário, ex fumante, os problemas de saúde são Diabetes, hipertensão, arritmia, ácido úrico, Artrite, artrose, labirintite e dor crônica nas pernas, e utilizava furosemida 40mg, alopurinol 100mg, metformina xr 500mg, carvedilol 12,5mg, insulina nph 15ui e 12 ui, omeprazol 20mg, espironolactona 25mg, losartana 50mg. Adquiria os medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo programa Farmácia Popular Brasil. Na primeira consulta foi observada a necessidade de informações sobre alimentação, e observamos que o paciente não tem dificuldade de tomar os medicamentos e toma nos horários corretos, relatou ter dificuldade de locomoção por causa das dores nas pernas. Na segunda consulta foram feitas as orientações sobre o tratamento e encaminhamento para o nutricionista e entregamos uma tabela de horários de seus medicamentos.

Relato de caso 5 (I.F.F)

Paciente 71 anos, sexo masculino, faz caminhada todos os dias antes do almoço, tem dificuldade de locomoção e de visão, os problemas de saúde são hipertensão, diabetes, colesterol, varizes, ansiedade, depressão, anemia, e utilizava cloridrato de venlafaxina 37,5mg, dapagliflozina e metformina 10 por 1000mg, ácido valproico 250mg, metformina 850mg, insulina nph 14ui e 10ui, ferro + ácido valproico, cilostazol 50mg, losartana 50mg, clopidogrel 75mg, anlodipino 5mg, ácido acetilsalicílico 10mg, rosuvastatina 20/10mg, vitamina D3 5.000ui. Adquiria os medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), e programa Farmácia Popular Brasil e gastava em média R\$200,00 reais por mês. Na primeira consulta foi observada dificuldade de adesão por esquecimento e necessidade de informações sobre alimentação, relata que tem dificuldade de fazer atividades físicas. Na segunda consulta foram feitas as orientações sobre o tratamento, entregamos uma tabela de horários de seus medicamentos e encaminhamento para nutricionista e psicólogo.

O auxílio de uma avaliação farmacoterapêutica pode proporcionar uma melhora significativa nos tratamentos de pacientes que são polimedicados,

através da consulta farmacoterapêutica, com o objetivo interpretar e analisar o diagnóstico e a correlação entre os medicamentos prescritos, proporcionando um melhor conhecimento sobre seu esquema terapêutico e eficácia em seu tratamento visando uma melhora de resultados definidos mensuráveis (21).

Através das consultas farmacoterapêuticas observamos que os participantes obtiveram uma melhora em seu tratamento e qualidade de vida, alguns deles relataram que através das tabelas de horários de seus medicamentos e despertadores colocados ajudou muito para lembrarem de tomar os medicamentos nos horários corretos, e relataram também, que as orientações passadas sobre cada medicamento ajudaram muito, pois agora eles têm o conhecimento sobre seu esquema terapêutico e para que serve cada medicamento.

É explícito que por meio de um acompanhamento regular, seja diário ou semanal, pode-se obter resultados mais satisfatórios relacionados à intervenção farmacêutica, pois garante o uso seguro e racional de medicamentos. Além disso, melhora a qualidade das prescrições, reduzindo a incidência de eventos adversos (22).

O presente estudo teve como limitação o tempo de acompanhamento dos pacientes e que se sugere continuidade no seguimento para avaliação das intervenções farmacêuticas propostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se entre os participantes a dificuldade de aceitação sobre os medicamentos e formas de tratamento, e também observado que os participantes não tinham o mínimo de conhecimento possível sobre suas patologias, dificuldade em se administrar a dose correta diária, e também foram observadas importantes interações medicamentosas (IM). Nesse contexto a atuação do farmacêutico se faz necessária, pois contribui na redução de reações adversas, efeitos colaterais indesejáveis, auxilia também no armazenamento e redução de gastos com medicações, e promove mais acesso a comunicação entre o profissional e o paciente, proporcionando ao indivíduo o uso racional de medicamentos e obtenção do conhecimento sobre as medicações utilizadas em seu tratamento, tornando uma terapia mais eficaz para tratar as doenças crônicas já obtidas, e promovendo uma relação profissional para com o paciente.

SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de
Empreendedorismo,
Pesquisa e Extensão
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

Anexos

Anexo A : Encaminhamento para o médico ou especialista

ENCAMINHAMENTO

Nome: Idade:

Ao Profissional;

Prezado profissional,

O paciente , segundo o mesmo portador de: Colesterol, ansiedade, depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e gastrite, esteve na UBS de Janiópolis PR - para retorno no dia 23/09/2022.

Apresenta os seguintes parâmetros na presente data: Peso 77,700kg, altura 1,67 cm, IMC 27.9.

Considerando a doença crônica estabelecida e que as diretrizes de dislipidemias sugere o padrão alimentar considerado mais eficiente no controle do colesterol, a dieta DASH, que contempla a inclusão de alimentos ricos em potássio, redução de sódio e controle na quantidade de lipídios.

E ainda a importância do controle alimentar juntamente com tratamento medicamentos para a doença crônica colesterol.

Encaminhamos o paciente para uma avaliação do seu quadro nutricional e possíveis ajustes na dieta, visto os benefícios do controle da sua alimentação frente a doenças crônicas já existentes.

Janiópolis - PR, 23 de setembro de 2022.

REFERÊNCIAS

1. TASSO, D. et al. POSSÍVEIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES POLIMEDICADOS DE NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, v. 30, n. 1, p. 21–29, 9 abr. 2018.
2. IBGE, 2019. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 | Agência de Notícias. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 1 maio. 2022.
3. SILVANA ROMANO - LIEBER, N. et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. Rio de Janeiro: Cad. saúde pública, 2002.
4. FOLGADO, A. I. Depressão em idosos não institucionalizados no distrito de Bragança. Bragança: Instituto politécnico de Bragança, out. 2021.
5. FREITAS, G. R. M. Ensaio sobre os custos da morbidade e mortalidade associada ao uso de medicamentos no Brasil. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.
6. RÉGIS, L. et al. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 44, n. 4, p. 601–612, out. 2008.
7. CALDAS, A. L. L. INFLUÊNCIAS DA CONSULTA FARMACÊUTICA NA ADEÇÃO DA FARMACOTERAPIA DE IDOSOS POLIMEDICADOS. Niterói - RJ: universidade federal fluminense, 2017.
8. FERREIRA, V. L. **A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NA SAÚDE: UMA REVISÃO DA**. Tese João Pessoa: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 15 ago. 2014.
9. MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J. Método Dáder. Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico MÉTODO DÁDER. Tese —Granada - Espanha: Manual de acompanhamento farmacoterapêutico, 26 abr. 2004.

10. BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2 jun. 2021.
11. GOLBERT, A. et al. **Diretrizes - Sociedade - Brasileira - de - Diabetes - 2019-2020**. Tese—São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 19 dez. 2019.
12. SOUZA, R. et al. **Avaliação antropométrica em idosos: estimativa de peso e altura e concordância entre classificações de IMC**. Tese —Rio de Janeiro: Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, 12 abr. 2013.
13. CARLUCCI, E. M. DE S. et al. **Obesidade e sedentarismo: Fator de riscos para doença cardiovascular**. Maringá - PR: Centro Universitário Cesumar, 2 fev. 2014.
14. COELHO, C. DE F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. Tese —Mato Grosso: Universidade Federal de Mato Grosso, 22 nov. 2009.
15. COSTA, DE J. A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NAS DOENÇAS CRÔNICAS. Disponível em:
<<https://www.unimed.coop.br/web/descontinuado-valedasantas/medicina-preventiva/habitos-de-vida-saudavel/os-beneficios-da-atividade-fisica>>.
Acesso em: 19 nov. 2022.
16. APARECIDO MASCHIO DE LIMA, T. et al. Acompanhamento Farmacoterapêutico em Idosos. São José do Rio Preto: UNILAGO, 3 maio 2016.
17. FICK, D. M. et al. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, v. 67, n. 4, p. 674–694, 1 abr. 2019.
18. TAVARES, D. P.; ANDRADE, J. A. DE; SILVA, M. DA S. **ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO NO USO DA POLIFARMÁCIA**. Tese —Pindamonhangaba-SP: Faculdade Universitária Vida Cristã, 16 dez.

SIMPAP

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de
Empreendedorismo,
Pesquisa e Extensão
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

2014.

19. OLIVEIRA, H. S. B. DE et al. Utilização dos critérios de Beers para avaliação das prescrições em idosos portadores de doenças crônicas vinculados a um plano de saúde. Tese —São Paulo: centro universitário São Camilo, 9 dez. 2018.
20. LUIS LIMA DE MENESES, A.; LÚCIA BARRETO SÁ, M. **Atenção farmacêutica ao idoso: Fundamentos e propostas**. Tese —Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 15 out. 2010.
21. LUIS LIMA DE MENESES, A.; LÚCIA BARRETO SÁ, M. **Atenção farmacêutica ao idoso: Fundamentos e propostas**. Tese —Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 15 out. 2010.
22. VIANA, S. DE S. C.; ARANTES, T.; RIBEIRO, S. C. DA C. **Intervenção do farmacêutico Clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso**. Tese—São Paulo: Universidade de São Paulo, 1 jul. 2017.