

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

VOLUME 1

Organizadora:  
Jannieres Darc da Silva Lira



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

VOLUME 1

**Organizadora:**  
**Jannieres Darc da Silva Lira**



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CIÊNCIAS FARMACÊU-  
TICAS

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE  
2020

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Ma. Jannieres Darc da Silva Lira

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre ciências farmacêuticas: volume 1 / Organizadora Jannieres Darc da Silva Lira. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 112 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-991674-7-8

DOI 10.47094/978-65-991674-7-8

1. Farmácia – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde pública. I. Lira, Jannieres Darc da Silva.

CDD 615.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Desde os primórdios da humanidade, quando os nossos ancestrais começaram a observar os efeitos biológicos das plantas, já havia nesse comportamento empírico, um embrião que viria a se chamar farmacologia. Essa ciência, que tem seu início misturado com a história da terapêutica, é considerada como tal, desde o século XIX. E é inegável sua contribuição para o aumento da expectativa de vida de nossa espécie, bem como dos animais domésticos. Em menos de um século de seu *status* de ciência, se apresenta como base da conhecida indústria farmacêutica, que muitas vezes é colocada como ré da exploração dos enfermos por meio de ganhos vultuosos. Mas a face dessa ciência que poucos conhecem e que não é noticiada, forma-se de um grupo de abdicados estudantes e pesquisadores que pensam no melhor para o seu próximo. Nesse livro, os leitores lerão as contribuições, que embora pequenas, se somam a muitas outras para que neste século tenhamos uma saúde melhor para todos.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “Adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com insuficiência renal crônica”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....10** **FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ingrid Jordana Ribeiro Dourado

Débora Aparecida da Silva Santos

Franciane Rocha de Faria

Leticia Silveira Goulart

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.10-22

## **CAPÍTULO 2.....23** **ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Maronne Quadros Antunes

Jennifer Estéfany Teixeira Santos

Nádia Cristina Neves da Silva

Ricardo Lopes Rocha

Heloisa Helena Barroso

Eurislene Moreira Antunes Damasceno

Bianca Montalvão Santana

Patrícia de Oliveira Lima

Herlon Fernandes de Almeida

Marcos Luciano Pimenta Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.23-33

**CAPÍTULO 3.....34**  
**PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA DE FIBRAS NA FARMACOTERAPÊUTICA DO PA-  
CIENTE OBESO**

Heloísa Helena Figuerêdo Alves

Max Denisson Maurício Viana

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.34-48

**CAPÍTULO 4.....49**  
**AVALIAÇÃO DA OXIDAÇÃO DE LDL E O EMPREGO DOS ANTIOXIDANTES NA ATE-  
ROSCLEROSE**

Patricia Virna Sales Leão

Janayna Lisboa de Oliveira

Ana Laura da Silva Ferreira

Francisco Cardoso Figueiredo

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.49-57

**CAPÍTULO 5.....58**  
**POTENCIAIS ALVOS TERAPÊUTICOS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER**

Sybelle Christianne Batista de Lacerda Pedrosa

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.58-67

**CAPÍTULO 6.....68**  
**NEUROIMUNOMODULAÇÃO DO ESTRESSE E SUA BIDIRECIONALIDADE**

Alexandre Kadymiel de Lima Alves

Claire Albuquerque do Nascimento

Alyne Almeida de Lima

Max Denisson Maurício Viana

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.68-80



**CAPÍTULO 7.....81**  
**PRESCRIÇÃO DE FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ESTRATÉ-  
GIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Lucas Silva Peixoto

Thaysa Barbosa Araújo

Magda de Mattos

Maurício Farias Couto

Letícia Silveira Goulart

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.81-94

**CAPÍTULO 8.....95**  
**EFEITO ANTIPARASITÁRIO DA PRÓPOLIS BRASILEIRA: UMA REVISÃO**

Naianny Lívia Oliveira Nascimento Mergulhão

Max Denisson Maurício Viana

Alyne Almeida de Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.95-106

### ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

#### **Maronne Quadros Antunes**

Faculdade de Saúde Ibituruna - Montes Claros, MG, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3094-6385>

#### **Jennifer Estéfany Teixeira Santos**

Faculdade de Saúde Ibituruna - Montes Claros, MG, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3195-1944>

#### **Nádia Cristina Neves da Silva**

Faculdade de Saúde Ibituruna - Montes Claros, MG, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6781-1252>

#### **Ricardo Lopes Rocha**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Diamantina, MG, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6252-5246>

#### **Heloisa Helena Barroso**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – Diamantina, MG, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4746-8244>

#### **Eurislene Moreira Antunes Damasceno**

Faculdades Integradas do Norte de Minas - Montes Claros, MG, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-7531>

#### **Bianca Montalvão Santana**

Vigilância Sanitária - Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, MG, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2824-6067>

#### **Patrícia de Oliveira Lima**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2163-3048>

### **Herlon Fernandes de Almeida**

Núcleo de Educação Permanente do SAMU – CISDESTE - Juiz de Fora, MG, Brasil –

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7801-7553>

### **Marcos Luciano Pimenta Pinheiro**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Diamantina, MG, Brasil - ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9939-1045>

**RESUMO:** Introdução: A não adesão ao tratamento farmacológico implica na progressão da Insuficiência Renal. Objetivo: analisar a adesão do tratamento farmacológico em pacientes com Insuficiência Renal Crônica. Material e Métodos: trata-se de um estudo transversal com caráter quantitativo, no qual a população estudada foi composta por 65 pacientes que realizam hemodiálise em um hospital de Montes Claros-MG. As variáveis analisadas foram o perfil socioeconômico, doenças crônicas, queixas dos pacientes e medicamentos utilizados. A adesão ao tratamento farmacológico foi mensurado através de entrevista e realizada estatística descritiva através do software SPSS (Statistical Package for the Social Science) versão 22.0. Resultados: Observou-se que 34 indivíduos (52,3%) faziam uso de 4 a 6 medicamentos por dia. Quanto à adesão do tratamento farmacológico, 42 indivíduos (64,6%) tinham dificuldades em realizar o uso da medicação e 45 (69,2%) esqueciam com frequência de utilizá-los, aumentando assim os riscos à saúde. Conclusão: conclui-se que a baixa escolaridade, as comorbidades, a polimedicação influenciam na adesão ao tratamento farmacológico. Dessa forma serão necessárias palestras educativas, enfocando o auto-cuidado para enfatizar a responsabilidade dos pacientes com o seu tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diálise Renal. Insuficiência Renal Crônica. Automedicação. Cooperação e Adesão ao Tratamento.

### **ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY INSURANCE**

**ABSTRACT:** Introduction: Non-adherence to pharmacological treatment implies the progression of Renal Insufficiency. Objective: to analyze adherence to pharmacological treatment in patients with Chronic Renal Failure. Material and Methods: this is a cross-sectional study with a quantitative character, in which the population studied was composed of 65 patients undergoing hemodialysis in a hospital in Montes Claros-MG. The variables analyzed were the socioeconomic profile, chronic diseases, patient complaints and medications used. Adherence to pharmacological treatment was measured

through interviews and descriptive statistics was performed using SPSS software (Statistical Package for the Social Science) version 22.0. Results: It was observed that 34 individuals (52.3%) used 4 to 6 medications per day. As for adherence to pharmacological treatment, 42 individuals (64.6%) had difficulties in using the medication and 45 (69.2%) often forgot to use them, thus increasing health risks. Conclusion: it is concluded that low education, comorbidities, polymedication influence adherence to pharmacological treatment. Thus, educational lectures will be necessary, focusing on self-care to emphasize patients' responsibility for their treatment.

**KEY- WORDS:** Renal Dialysis. Renal Insufficiency, Chronic. Treatment Adherence and Compliance.

## 1. INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é entendida como uma síndrome provocada por uma variedade de lesões nos rins, onde tem-se uma redução global das suas múltiplas funções (RIBEIRO *et al.*, 2008). É uma doença multifatorial, não transmissível, podendo estar relacionada ao aumento do número de casos de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. A doença renal crônica (DRC) constitui hoje um importante problema médico e de saúde pública por causa do alto custo do tratamento (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

A alta prevalência e o aumento na incidência de casos em estágio avançado têm aumentado no Brasil e no mundo, e está transformado a doença em uma epidemia (GRASSELLI *et al.*, 2008).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por 87,2% do custo total da terapia de substituição renal. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no Brasil, existem 684 centros de tratamento dialítico onde a taxa de mortalidade anual desses pacientes é de 15,2% (SILVA *et al.*, 2011). A doença não tem cura, e o principal tratamento é a hemodiálise, associada à terapia farmacológica e em último caso, o transplante renal (TERRA *et al.*, 2010).

A hemodiálise consiste no processo de filtração e depuração do sangue, com retirada de substâncias e metabólitos indesejáveis nos pacientes portadores de IRC (NASCIMENTO & MARQUES, 2005).

A eficiência deste processo de filtração é verificada por meio da análise das taxas de uréia, ferritina, saturação da transferrina, cálcio, potássio, fósforo, proteína total e albumina. Além disso, para avaliar os níveis de atividade da eritropoietina, de forma indireta, avaliam-se os parâmetros hematológicos como a hemoglobina e o hematócrito (KIRSZTAJN; BASTOS; ANDRIOLO, 2011).

Os pacientes insuficientes renais crônicos que são mantidos em processos de diálise utilizam frequentemente, vários medicamentos (GALATO *et al.*, 2008). A adesão ao tratamento significa seguir corretamente as prescrições médicas e entendê-las; o que concorre para a melhoria da qualidade de vida do paciente renal. Entretanto, muitos pacientes não aderem ao tratamento farmacológico, acarretando consequências negativas aos mesmos.

O tratamento farmacológico é utilizado como forma de alívio ou de cura de uma determinada doença ou síndrome associada à IRC. Dentre os medicamentos comumente prescritos aos pacientes renais incluem: omeprazol, ácido fólico, carbonato de cálcio, sulfato ferroso, captopril, furosemida, nifedipina, propranolol, metildopa, monocordil, complexo B, vitamina C, entre outros (TERRA *et al.*, 2010).

Quando o paciente não adere ao tratamento farmacológico, pode ocorrer do mesmo fazer uso inadequado dos medicamentos, por falha na indicação, dosagem, posologia ou mesmo por automedicação, o que pode gerar algum Problema Relacionado a Medicamentos (PRM) (CORRER *et al.*, 2007).

A automedicação, é processo cultural largamente disseminado, que gera diversas discussões na comunidade médico-farmacêutica (LOPES *et al.*, 2014). O ato de se automedicar consiste em selecionar e fazer uso de medicamentos com a finalidade de alcançar a cura no tratamento de doenças sem a devida prescrição médica, cujos prejuízos incluem a possibilidade de mascaramento de sinais e sintomas de alguma doença, terapêutica inadequada, reações adversas ou alérgicas, intoxicação e até mesmo, possível internação hospitalar por outro problema advindo desta automedicação (MASSON *et al.*, 2012).

O acompanhamento farmacoterapêutico pode contribuir no curso do tratamento dos pacientes submetidos a hemodiálise. É fundamental a boa interação do farmacêutico com o médico, sua compreensão da conduta terapêutica, a frequência das sessões de hemodiálise e dos exames de monitoramento. O contato com o paciente, faz com que estes se sintam amparados quanto as informações relacionadas aos fármacos, como sua ação, efeitos adversos, interações medicamentosas e desenvolvimento do tratamento, contribuindo para um melhor entendimento por parte do paciente e consequentemente uma melhor adesão ao tratamento (FERNANDES; RAVANHANI; BERTONCIN, 2009).

O presente estudo teve por objetivo analisar a adesão do tratamento farmacológico em pacientes com Insuficiência Renal crônica em um Hospital de Montes Claros-MG, avaliando o perfil sócio demográfico, as classes terapêuticas dos medicamentos de uso contínuo, comorbidades e conhecimento e comportamento do paciente acerca dos medicamentos utilizados.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, de caráter quantitativo e de corte transversal.

A população estudada foi composta por pacientes que realizam hemodiálise em um hospital de Montes Claros-MG.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi constituído por um questionário adaptado (TERRA *et al.*, 2010). As variáveis analisadas foram o perfil sociodemográfico, doenças crônicas, queixas dos pacientes e medicamentos utilizados.

Os dados coletados foram analisados e realizou-se estatística descritiva com o auxílio do software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0.

O estudo foi aprovado pelo de Comitê Ética em Pesquisa – CEP da Associação Educativa do Brasil – SOEBRAS sob o parecer de nº 1.655.500 conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

Como critério de inclusão, considerou-se aqueles pacientes cadastrados no serviço hemodialítico do Hospital do Rim, em Montes Claros, MG, maiores de 18 anos, que concordaram em participar da pesquisa, e não apresentavam dificuldades de comunicação e compreensão. Como critério de exclusão, considerou-se aqueles que não estavam presentes no dia da entrevista, ou não estavam em condições de responder o questionário.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 124 pacientes com IRC cadastrados no serviço de diálise. Destes, participaram 65 indivíduos que representaram a amostra de conveniência deste estudo.

Em relação ao perfil sócio demográfico, houve predominância de pessoas do sexo masculino, com 43 indivíduos (66,2%); indivíduos pardos (n=38; 58,5%) e a faixa etária de 20-59 anos (n=46; 70,8%) (Tabela 1).

| Variáveis           | n  | %    | Variáveis                     | n  | %    |
|---------------------|----|------|-------------------------------|----|------|
| <b>Sexo</b>         |    |      | <b>Escolaridade</b>           |    |      |
| Masculino           | 43 | 66,2 | Analfabeto                    | 10 | 15,4 |
| Feminino            | 22 | 33,8 | Ensino fundamental incompleto | 19 | 29,2 |
| <b>Faixa etária</b> |    |      | Ensino fundamental completo   | 12 | 18,5 |
| 29 a 59 anos        | 46 | 70,8 | Ensino médio incompleto       | 6  | 9,2  |
| Acima de 60 anos    | 19 | 29,2 | Ensino médio completo         | 6  | 9,2  |
| <b>Raça</b>         |    |      | Ensino superior incompleto    | 3  | 4,6  |
| Negra               | 20 | 30,8 | Ensino superior completo      | 9  | 13,8 |
| Parda               | 38 | 58,5 |                               |    |      |
| Branca              | 7  | 10,8 |                               |    |      |

Neste estudo houve o predomínio do sexo masculino na amostra (66,2%), corroborando com os resultados encontrados por Lins *et al.*, (2018) onde (61,5%) dos pacientes em hemodiálise eram homens. Dados diferentes foram apresentados em uma pesquisa realizada em um hospital público de Fortaleza (CE), no qual houve predomínio de mulheres; segundo os autores, tal diferença talvez possa

ser reduzida se os trabalhos forem realizados com um maior número de indivíduos na amostra (MO-REIRA *et al.*, 2008).

A faixa etária predominante mostrou-se diferente das de outros estudos, como um realizado em Salvador, no qual a maioria dos pacientes estava na faixa de 50 a 74 anos (PEREIRA *et al.*, 2014) e em um outro, no qual a faixa etária predominante foi maior ou igual a 60 anos (SESSO *et al.*, 2008). Quanto ao grau de instrução dos pacientes, o analfabetismo foi reportado por 15,4% dos indivíduos, dado próximo ao encontrado por Coutinho & Tavares, (2011) de 17,3%, o que configura como um dado preocupante, pois esta condição pode dificultar a compreensão das orientações e inviabilizar a leitura das receitas médicas.

Quanto ao uso de medicamentos pelos pacientes com IRC, observou-se que a maioria deles (n=34; 52,3%) faziam uso de 4 a 6 medicamentos por dia, sendo que o medicamento mais utilizado foi a Losartana, citado por 37 indivíduos (56,9%), dentre outros, apresentados na Tabela 2.

| Tabela 2 - quantidade dos medicamentos utilizados pelos pacientes com IRC |    |      |  |                          |    |      |
|---|----|------|--|--------------------------|----|------|
| Variáveis   | n  | %    |  | Variáveis                | n  | %    |
| Quantidade/dia  |    |      |  | Nomes dos medicamentos   |    |      |
| 01 a 03   | 19 | 29,2 |  | Apresolina               | 3  | 4,6  |
| 04 a 06   | 34 | 52,3 |  | Atenolol                 | 12 | 18,5 |
| 07 a 09   | 6  | 9,2  |  | Sinvastatina             | 6  | 9,2  |
| <b>Nomes dos medicamentos</b>   |    |      |  | Metformina               | 3  | 4,6  |
| Captopril   | 6  | 9,2  |  | Amiodarona               | 6  | 9,2  |
| Carbonato de cálcio   | 15 | 23,1 |  | Cloridrato de betaistina | 3  | 4,6  |
| Amitriptilina   | 3  | 4,6  |  | Minoxidil                | 3  | 4,6  |
| Rivotril  | 12 | 18,5 |  | Procoralan               | 3  | 4,6  |
| Omeprazol   | 3  | 4,6  |  | Selozok                  | 3  | 4,6  |
| Losartana   | 37 | 56,9 |  | Monocordil               | 3  | 4,6  |
| Atensina  | 21 | 32,3 |  | Cinarisina               | 3  | 4,6  |
| Furosemida  | 18 | 27,7 |  | Ácido fólico             | 3  | 4,6  |
| AAS   | 30 | 46,2 |  | Desferal                 | 3  | 4,6  |
| Anlodipino  | 21 | 32,3 |  | Eprex                    | 3  | 4,6  |
| Carbedilol  | 9  | 13,8 |  | Hidrocloroquina          | 3  | 4,6  |
| Gardenal  | 6  | 9,2  |  | Fluconazol               | 3  | 4,6  |
| Tylenol   | 3  | 4,6  |  | Nifedipina               | 3  | 4,6  |
| Insulina  | 3  | 4,6  |  | Não lembra o nome        | 6  | 9,2  |

Quanto aos medicamentos utilizados, os mais prevalentes são os anti-hipertensivos (Tabela 2), como: Nifedipina, Furosemida, Captopril, Apresolina, Atensina, Minoxidil, Carvedilol e Monocordil, o que concorda com o estudo de Terra *et al.*, (2010), que relata que os pacientes utilizam vários medicamentos e a maioria deles utilizam de 4 a 6 medicamentos diariamente, da IRC, visto que a 90% deles apresentava outras comorbidades. Dentre tais comorbidades, a hipertensão arterial é um fator de risco modificável na DRC. Por isso, é importante abordar a temática da adesão ao tratamento com os pacientes, visando alcançar os objetivos do tratamento farmacológico.

Os pacientes com IRC apresentaram uma ou mais co-morbidades (Tabela3), sendo que a hipertensão foi a mais relatada, por 52 indivíduos (80%), seguida de diabetes (n=15; 23,1%). Antes ou após as sessões de hemodiálise, as principais queixas foram: tonturas, relatadas por 18 indivíduos (27,7%), cefaleia, constipação e câimbras; considerando que houve mais de uma queixa por indivíduo, apenas 9 deles (13,8%) não apresentaram nenhuma queixa.

| Tabela 3 - Doenças crônicas e principais queixas de pacientes com IRC |    |      |  |                              |    |      |
|---|----|------|--|------------------------------|----|------|
| Variáveis   | n  | %    |  | Variáveis                    | n  | %    |
| <b>Doenças crônicas</b>   |    |      |  | <b>Queixas dos pacientes</b> |    |      |
| <b>Diabetes mellitus</b>  |    |      |  | <b>Tontura</b>               |    |      |
| Sim   | 15 | 23,1 |  | Sim                          | 18 | 27,7 |
| Não   | 50 | 76,9 |  | Não                          | 47 | 72,3 |
| <b>Hipertensão</b>  |    |      |  | <b>Constipação</b>           |    |      |
| Sim   | 52 | 80,0 |  | Sim                          | 15 | 23,1 |
| Não   | 13 | 20,0 |  | Não                          | 50 | 76,9 |
| <b>Insuficiência cardíaca</b>   |    |      |  | <b>Câimbras</b>              |    |      |
| Sim   | 3  | 4,6  |  | Sim                          | 15 | 23,1 |
| Não   | 62 | 95,4 |  | Não                          | 50 | 76,9 |
| <b>Outras</b>   |    |      |  | <b>Impotência sexual</b>     |    |      |
| Sim   | 12 | 18,5 |  | Sim                          | 6  | 9,2  |
| Não   | 53 | 81,5 |  | Não                          | 59 | 90,8 |
| <b>Queixas dos pacientes</b>  |    |      |  | <b>Outros</b>                |    |      |
| <b>Cefaleia</b>   |    |      |  | Sim                          | 12 | 18,5 |
| Sim   | 15 | 23,1 |  | Não                          | 53 | 81,5 |
| Não   | 50 | 76,9 |  | <b>Não apresenta</b>         |    |      |
|   |    |      |  | Sim                          | 9  | 13,8 |
|   |    |      |  | Não                          | 56 | 86,2 |
|   |    |      |  |                              |    |      |

As principais comorbidades reportadas pelos pacientes com maior frequência foram hipertensão arterial (80,0%) e diabetes mellitus (23,1%), corroborando o estudo e Me-



deiros et al, que encontrou 83% dos pacientes com hipertensão e 39% deles apresentando diabetes (MEDEIROS & SÁ, 2011). Nossos dados concordam em parte também com o estudo de Pereira *et al.*, (2010), no qual a diabetes mellitus foi relatada por 28,1% dos pacientes.

As queixas após as sessões de diálise mais frequentes foram: tontura, relatada por 27,7% dos indivíduos e constipação e caimbra (23,1%) que concorda com Vieira *et al.*, (2005) que afirma que até 20 % dos pacientes têm câimbra após as sessões.

Quanto à adesão ao tratamento farmacológico, observou-se que 42 indivíduos (64,6%) tinham dificuldades em usar regularmente a medicação, 45 deles (69,2%) esqueciam com frequência de utilizá-los, e 39 indivíduos (60%) não sabiam qual era a finalidade dos medicamentos utilizados (Tabela 4).

| Tabela 4 - análise da adesão ao tratamento farmacológico                         |    |      |
|--|----|------|
| Variáveis  | n  | %    |
| <b>Conhece os nomes dos medicamentos que utiliza?</b>                            |    |      |
| Sim  | 49 | 75,4 |
| Não  | 16 | 24,6 |
| <b>Tem conhecimento da finalidade de cada medicamento?</b>                       |    |      |
| Sim  | 26 | 40,0 |
| Não  | 39 | 60,0 |
| <b>Recebeu orientação quanto à importância e finalidade de cada medicamento?</b> |    |      |
| Sim  | 55 | 84,6 |
| Não  | 10 | 15,4 |
| <b>Esquece com frequência de utilizar os medicamentos</b>                        |    |      |
| Sim  | 45 | 69,2 |
| Não  | 20 | 30,8 |
| <b>Tem dificuldade de utilizar regularmente os medicamentos?</b>                 |    |      |
| Sim  | 42 | 64,6 |
| Não  | 23 | 35,4 |
| <b>Tem facilidade em adquirir esses medicamentos?</b>                            |    |      |
| Sim  | 44 | 67,7 |
| Não  | 21 | 32,3 |

Em relação à adesão ao tratamento farmacológico, é importante destacar a compreensão do paciente em relação à terapêutica e seu seguimento ideal. Visto que, na consulta inicial, Medeiros & Sá, (2011) observaram que 99% dos pacientes afirmaram ter recebido orientação sobre a finalidade e importância de cada medicamento, entretanto, 40% deles tiveram dificuldade em realizar o uso regular de tais medicamentos (MEDEIROS & SÁ, 2011).

Em um estudo de Schmitt *et al.*, (2010), 33% dos pacientes com DRC e que possuíam adesão ruim para agentes anti-hipertensivos apresentaram piora com o declínio da função renal. No presente estudo, considera-se que a adesão também não foi preponderante, visto que 69,2% dos pacientes esquecem com frequência de tomar os medicamentos; 64,6% teve dificuldade em usá-los

regularmente e 60,0% não sabe para que servem os medicamentos que utiliza. Quando o paciente sente dificuldade em seguir o tratamento regulamente, a terapia medicamentosa falha, tanto quando adquirem os medicamentos erroneamente, usam-nos em doses inadequadas, quando esquecem ou os utilizam na posologia diferente da recomendada, pois todos estes fatores favorecem a progressão da DRC (MEDEIROS & SÁ, 2011). Nesses casos, para que a adesão dos pacientes renais ao tratamento farmacológico seja mais efetiva, é importante que eles tenham um acompanhamento farmacoterapêutico, preferencialmente feito por um profissional farmacêutico (MAIA; ALVES; CARDOSO, 2018).

A utilização de uma amostra de conveniência e a obtenção de informações autor referidas pelos indivíduos podem ser consideradas como limitações do estudo. O método de detectar a adesão ao tratamento também se configura em outra limitação, entretanto, autores afirmam não existir ainda um padrão-ouro para tal medida (MATA; FILHO; CESARINO, 2020).

#### 4. CONCLUSÃO

Esse estudo demonstrou que dentre os fatores envolvidos na adesão ao tratamento farmacológico, a baixa escolaridade pode influenciar na compreensão sobre os diversos aspectos do tratamento, pois muitos pacientes, deixam de aderir por não compreender as prescrições medicamentosas. Outro fator importante é o esquecimento posto que os pacientes utilizam outros medicamentos no mesmo horário para outras finalidades.

Observou-se que os pacientes precisam de mais orientações já que muitos relataram não saber das finalidades dos medicamentos utilizados. Sugere-se assim, introdução de palestras educativas que enfoquem o auto-cuidado, com ênfase na responsabilidade dos pacientes com o seu tratamento.

#### 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

#### 6. REFERÊNCIAS

RIBEIRO, R. C. H. M. et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 21, p. 207-11, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a13v21ns.pdf>

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev. Assoc. Med Bras.*, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 248-53, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>.

GRASSELLI, C. S. M. et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise.

RevBrasClin Med., São Paulo, v. 10, n. 6, p. 503-7, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3185.pdf>

SILVA, A. S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, v. 64, n. 5, p. 839-844, 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>.

TERRA, F. S. et al. Adesão ao tratamento farmacológico de uso diário de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev. Bras. Clin. Med.*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 119-24, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a006.pdf>

NASCIMENTO, C. D.; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 58, n. 6, p. 719-22, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000600017>.

KIRSZTAJN, G. M.; BASTOS, M. G.; ANDRIOLO, A. Dia Mundial do Rim 2011. Proteinúria e creatinina sérica: testes essenciais para diagnóstico de doença renal crônica. *J. Bras. Patol. Med. Lab*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 100-3, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442011000200002>.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Rev. Bras. Cienc. Farma*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 465-475, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322008000300017>.

CORRER, C. J. et al. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Rev. Bras. Cienc. Farma*, São Paulo, v. 43, n.1. p. 55-62, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322007000100007>.

Lopes, Wemíria de Fátima Lima et al. A prática da automedicação entre estudantes de uma instituição de ensino superior de Teresina-Pi. *Rev. Interd*, Teresina, v. 7, n. 1, p. 17-24, 2014. Disponível em: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IPvYkW8IYtcJ:https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/148/pdf\\_91+%&cd=10&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IPvYkW8IYtcJ:https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/148/pdf_91+%&cd=10&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)

MASSON, W. et al. Automedicação entre acadêmicos do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, v. 14, n. 4, p. 82-89, 2012. DOI: DOI: 10.21722/rbps.v14i4.5123

FERNANDES, S. D.; RAVANHANI, V. P.; BERTONCIN, A. L. F. Uso de medicamentos por pacientes renais crônicos. *Rev. Bras. Farm*, v. 90, n. 4, p. 327-333 Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: [http://rbfarma.org.br/files/pag\\_327a333\\_medicamentos\\_pacientes\\_262\\_90-4.pdf](http://rbfarma.org.br/files/pag_327a333_medicamentos_pacientes_262_90-4.pdf)

BRASIL. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, Jun 13, Seção 1, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

LINS, S. M. S. B. et al. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamen-

to estabelecido. *Acta. Paul. Enferm.*, São Paulo , v. 31, n. 1, p. 54-60, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800009>.

MOREIRA, L. B. et al. Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. *Rev. Bras. Cienc. Farma.*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 315-325, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000200017>.

PEREIRA, E. R. et al. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica. *R. Enferm. Cent. O. Min, Divinópolis*, v. 4, n. 2, p. 1123-1134, 2014. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.603>

SESSO, R. et al. Relatório do censo brasileiro de diálise, 2008. *J. Bras. Nefrol*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 233-8, 2008. Disponível em: [https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/08/jbn\\_v30n4a3.pdf](https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/08/jbn_v30n4a3.pdf)

COUTINHO, N. P. S.; TAVARES, M. C. H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 232-239, 2011. Disponível em: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011\\_2/artigos/csc\\_v19n2\\_232-239.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_232-239.pdf)

MEDEIROS, M. C. W. C.; SÁ, M. P. C. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. *Ver. Rene.*, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 65-72, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4135/3217>

VIEIRA, W. P. et al. Manifestações musculoesqueléticas em pacientes submetidos à hemodiálise. *Ver. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 357-364, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042005000600005>.

SCHMITT, K. E. et al. Adherence to antihypertensive agents and blood pressure control in chronic kidney disease. *Am. J. Nephrol.*, v. 32, n. 6, p. 541-548, 2010. DOI:10.1159/000321688

MAIA, D. E.; ALVES, S. M.; CARDOSO, G. Revisão bibliográfica: atenção farmacêutica nos pacientes em hemodiálise. *BJSCR*, v. 21, n.2, p.135-139, 2018. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180103\\_170647.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180103_170647.pdf)

MATA, J. G. F.; FILHO, M. B. G.; CESARINO, C. B. Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. *Saúde e Pesqui.* V. 13, n. 1, p. 31-39, 2020. DOI: [10.17765/2176-9206.2020v13n1p31-39](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p31-39)

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

abrangência da ESF 10, 12  
ação medicamentosa 10, 12  
acompanhamento profissional 10, 12  
adaptação do organismo 68  
agentes estressores 68, 77  
analgésicos 10, 17, 20  
antioxidantes 49, 51, 52, 54, 56  
antitumorais 58, 59, 60, 62, 64  
aterosclerose 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57  
atividade antiparasitária 95, 98  
atuação farmacêutica 34, 36  
autocuidado 10, 12  
automedicação 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 32, 42, 83

## B

Bidirecionalidade 69

## C

câncer 41, 43, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 72, 75, 76, 79  
células cancerígenas 58, 59, 61, 62, 64  
classes terapêuticas 10, 17, 26  
colesterol 34, 36, 40, 41, 42, 43, 46, 49, 50  
comorbidades 24, 26, 29, 34, 37, 40, 42  
concentrações sanguíneas 49, 50  
cortisol 50, 69, 70, 72, 73, 74, 75

## D

Diálise Renal 24  
doença aterosclerótica 49, 51  
doença crônica 10, 14, 15, 19, 20  
doenças cardiovasculares 37, 47, 49, 51  
doenças parasitárias 95, 97, 104

## E

educação em saúde 12, 95  
eixo hipotálamo-hipófise-adrenal 68, 71  
enzimas 38, 40, 58, 60, 62

Estratégia Saúde da Família (ESF) 10

esvaziamento gástrico 34, 36

## F

fármacos 11, 12, 17, 18, 19, 20, 26, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 96

farmacoterapêutica 34, 36, 43

fibras alimentares 34, 38, 43, 47

fitoterapia 81, 82, 83, 84, 85, 87, 91, 92, 93

fitoterápicos 20, 81, 83, 84, 87, 88, 89, 91, 93

funções dos antioxidantes no processo de doença aterosclerótica, relatando tanto o processo de desenvolvimento da placa de ateroma, por efeito de oxidação, quanto o valor dos antioxidantes 49

## G

glicose e/ou insulina 34, 43

gordura corporal 34, 35, 37

## H

helmintos 95, 102, 103

hemodiálise 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33

homeostase 68, 70, 72, 73, 74

hormônios 17, 50, 68, 70, 71, 72

## I

Idosos 10

indivíduo obeso 34, 36

inflamação 38, 49, 54, 56, 60, 62, 76

Insuficiência Renal 24, 26

Insuficiência Renal Crônica 24

## L

Leishmania 95, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 105

lesões ateroscleróticas 49, 51, 56

lipídeos 38, 39, 45, 49, 56

lipoproteínas 49, 50, 51, 54

## M

manutenção da saúde 49, 56

mecanismos autofágicos 58

mecanismos da oxidação 49, 56

medicamentos fitoterápicos 81, 89

microambiente tumoral 58, 62, 64

## N

neoplasias 58, 60  
neuroimunomodulação 68, 70, 71  
neurotransmissores 68, 72  
níveis de colesterol 34, 41, 56  
níveis de LDL 34, 43  
níveis sanguíneos 34, 43  
novo coronavírus 6

## O

obesidade 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 45, 54  
órgãos 35, 37, 58, 100

## P

pacientes oncológicos 58, 59  
parasitoses 95, 96, 97, 102  
patologia 11, 12, 58, 63, 64  
perda de peso 34, 36, 39, 43, 46  
peroxidação lipídica 49, 51, 52, 54, 56  
plantas medicinais/fitoterápicos 82  
polifarmacologia 58, 63  
polimedicção 24  
posologia 26, 31, 34, 103  
prescrição de fitoterápicos 81, 84, 87, 88, 89, 91  
Prevalência 11, 16, 17, 20, 21, 22, 105  
produtos naturais 36, 87, 95  
profissionais de saúde 12, 20, 81, 83, 87, 89, 91, 92, 94  
própolis 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104  
protozoários 95, 98

## Q

qualidade de vida 11, 25, 31, 32, 34, 58

## R

relaxantes musculares 10, 17  
resposta fisiológica 68  
riscos à saúde 10, 24

## S

saciedade 34, 38, 41, 42  
saúde pública 25, 91, 93, 95, 96

sinal fisiológico 68  
Sistema Endócrino (SE) 68  
Sistema Imunológico (SI) 68  
Sistema Nervoso Autônomo 68  
Sistema Nervoso Central (SNC) 68  
sistema neuroimunoendócrino 68, 70

## T

terapêutica 6, 11, 13, 26, 30, 34, 36, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 81, 83, 87, 88, 89, 93  
tolerância à glicose 34, 36  
toxicidade 58, 101  
trânsito intestinal 34, 36, 41, 43  
tratamento farmacológico 6, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33  
triglicerídeos 34

## U

uso racional de medicamentos 11, 12, 20, 21

## V

vias bioquímicas 49



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

