Revista Uningá

doi.org/10.46311/2318-0579.62.eUJ4688

Revisão das interações medicamentosas com alimentos a partir de medicamentos utilizados por usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Sarandi – PR

Review of drug-food interactions based on medications used by users of a Basic Health Unit in Sarandi, Parana

Everton Cristian Alves da Silva, Marco Antonio Costa, Gislaine Franco de Moura-Costa*

Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

*gfmcosta@uem.br

Recebido: 22 de julho de 2024.
Aceito: 13 de maio de 2025.
Publicado: 06 de agosto de 2025.

RESUMO

As interações entre medicamentos e alimentos existem e ocorrem com frequência na população, dificultando a adesão dos pacientes ao tratamento proposto, tornando-se, portanto, essencial a análise deste problema. Este estudo teve como objetivo revisar as interações medicamentosas e alimentares baseadas nos medicamentos utilizados por usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Sarandi – PR e sua rotina alimentar. Para tanto, foi realizado um estudo transversal na Unidade Básica de Saúde em questão, onde foi aplicado um questionário semiestruturado sobre medicamentos utilizados e horários, rotina alimentar, dados socioeconômicos e de saúde dos pacientes. As bases de dados utilizadas para pesquisas sobre interações medicamento-alimento foram Micromedex, Drugs.com e DrugBank. Observou-se neste estudo que muitos medicamentos utilizados pelos pacientes podem apresentar interações com alimentos frequentemente consumidos pela população. Existem na literatura informações que devem ser conhecidas pelos profissionais de saúde para orientar os pacientes sobre a melhor forma de consumir seus medicamentos, a fim de evitar interações indesejáveis. O farmacêutico é o profissional adequado para realizar o monitoramento farmacoterapêutico, bem como orientar o paciente quanto ao melhor horário para administração dos medicamentos em relação aos horários das refeições, evitando impactos negativos na eficácia terapêutica e na segurança do paciente.

Palavras-chave: Cuidado Farmacêutico. Interações medicamento-alimento. Qualidade de vida relacionada à saúde.

ABSTRACT

Drug-food interactions do exist and occur often in the population, making it difficult for patients to adhere to the proposed treatment, which means the analysis of this problem is essential. This study aimed to review drug and food interactions based on the medicines used by users of a Basic Health Unit in Sarandi, Paraná, and their dietary routine. To this end, a cross-sectional study was conducted at the Basic Health Unit in question, where a semi-structured questionnaire was applied on the medicines used and schedules, dietary routine, socioeconomic and health data of patients. The databases used for research on drug-food interactions were Micromedex, Drugs.com and DrugBank. In this study, we observed that many medicines used by patients may present interactions with food frequently consumed by the population. There is information in the literature that should be known by health professionals to guide patients on the best way to take their medicines, so as to avoid undesirable interactions. The pharmacist is the proper professional to carry out pharmacotherapeutic monitoring, as well as to guide the patient regarding the best time to administer medicines in relation to meal times, avoiding negative impacts on therapeutic efficacy and patient safety.

Keywords: Drug-food interactions. Health-related quality of life. Pharmaceutical care.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (Piggott et al., 2024), a distribuição de medicamentos é parte fundamental do processo de cura, reabilitação e prevenção de doenças, enquadrando-se no contexto da atenção primária. Esses medicamentos são classificados como essenciais, sendo aqueles que atendem às necessidades básicas de saúde da população.

A interação entre alimento e medicamento é caracterizada quando um alimento ou nutriente altera a eficácia de um medicamento. Essa interação pode ser física, química, fisiológica ou fisiopatológica (Chan, 2013). Diante disso, ocorre uma alteração na cinética ou dinâmica de um medicamento ou nutriente, sendo a farmacocinética definida pela descrição quantitativa ou disposição de um medicamento, incluindo absorção, distribuição, metabolismo e excreção (Silva et al., 2023).

As interações fármaco-alimentos podem ter apenas caráter hipotético, mas, em alguns casos, podem ocorrer interações que resultam em efeitos clínicos importantes devido a alterações na relação risco/benefício do uso do medicamento, visto que a diminuição ou o aumento da biodisponibilidade dos fármacos impacta negativamente a terapia medicamentosa, podendo ambos resultar em falhas terapêuticas ou efeitos tóxicos graves, respectivamente (Roy et al., 2022).

As interações fármaco-alimentos são causadas por diversos fatores, como as características físico-químicas das substâncias utilizadas, a dose do fármaco, o horário de ingestão do medicamento, a quantidade de nutrientes disponíveis e o horário da alimentação. Aspectos individuais como quadro clínico, polifarmácia, constituição enzimática e microflora intestinal também devem ser considerados (Roy et al., 2022).

Diante dessa problemática, a equipe de saúde desempenha um papel importante na detecção dessas interações e na educação dos pacientes em programas de aconselhamento (Gunturu & Dharmarajan, 2020). Pessoas idosas, devido ao avanço da idade e, consequentemente, ao aumento do número de medicamentos utilizados diariamente (polifarmácia), são mais vulneráveis tanto às interações medicamentosas quanto às interações medicamentos-alimentos e devem ser monitorados com atenção (Lavrador, Cabral, Castel-Branco, Figueiredo & Fernandez-Llimos, 2023).

Portanto, o profissional farmacêutico deve atuar na prevenção de complicações farmacoterapêuticas, atuando no manejo das interações medicamentosas, que ocorrem quando há alteração no efeito e/ou toxicidade de um medicamento devido à presença de alimentos ou outros medicamentos (McCarthy & Fleming, 2024).

Esta obra está sob licença Creative CommonsAtribuição 4.0 Internacional.

Este estudo teve como objetivo revisar as interações medicamentos-alimentos com base nos medicamentos utilizados por usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Sarandi – PR e sua rotina alimentar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Sarandi – PR, Brasil, durante o período de novembro/2023 a janeiro/2024.

Todos os pacientes maiores de 18 anos foram abordados e convidados a participar da pesquisa. Foram incluídos neste estudo pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, cadastrados na Unidade Básica de Saúde em questão, que fazem uso de medicação contínua e que concordaram em participar mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, onde foi aplicado um questionário aos pacientes selecionados e foi realizada a análise das prescrições de medicamentos de uso contínuo. Dados socioeconômicos como nome, idade, sexo, estado civil e escolaridade também foram coletados, assim como dados de saúde, existência de doenças crônicas, alimentos consumidos rotineiramente nas refeições e tempo entre a administração da medicação e a alimentação, desconforto durante o uso da medicação ou após as refeições, se o paciente sente mal-estar ao esquecer de usar a medicação e se houve melhora com o tratamento proposto.

Os dados coletados foram tabulados em planilha Excel® e submetidos à análise estatística descritiva.

Esta pesquisa foi realizada com autorização da Secretaria Municipal de Saúde e encontra-se registrada no Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá sob o número CAAE 73725023.1.0000.0104 e aprovada por esse mesmo Comitê sob o parecer consubstanciado n.º 6.479.404. Foram seguidos todos os preceitos éticos norteados pelas Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada na farmácia de uma Unidade Básica de Saúde que possuía em seus cadastros, no momento da pesquisa, 21.376 adultos. Apenas 30 pacientes concordaram em participar do estudo. Infelizmente, não foi possível obter um número representativo da população, devido ao tempo de duração da pesquisa e também porque nem todos os pacientes abordados concordaram em participar do estudo. Houve predomínio de pacientes do sexo feminino (77,7%), casados (63,4%) e com ensino fundamental incompleto (56,7%). Esses resultados estão descritos na Tabela 1.

Todos os pacientes relataram diagnóstico de duas ou mais doenças crônicas; dentre elas, a mais citada foi a hipertensão arterial, com 25 pacientes (83,3%), seguida por diabetes e hipercolesterolemia com 14 pacientes cada (46,7%), depressão com sete pacientes (23,3%), hipotireoidismo com seis pacientes (20%) e osteoporose com um paciente (3,3%), conforme representado na Tabela 2.

Em relação aos medicamentos utilizados pelos pacientes, foram relatados 29 medicamentos diferentes disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, sendo oito deles com o mesmo princípio ativo, porém com concentrações diferentes, sendo a losartana 50 mg, para hipertensão arterial, a mais utilizada entre os pacientes. Os medicamentos relatados e prescritos nas prescrições dos pacientes estão apresentados na Tabela 3, bem como o período de administração.

Tabela 1
Relação das variáveis (sexo, estado civil e escolaridade) dos pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Sarandi – PR, no período de novembro/2023 a janeiro/2024.

Variáveis	Mulheres (%)	Homens (%)	Total (%)
Gênero	23 (77,7)	7 (22,3)	30 (100)
Estado Civil			
Casado	14 (46,7)	5 (16,7)	19 (63,4)
Divorciado	6 (20)	1 (3,3)	7 (23,3)
Solteiro	2 (6,7)	1 (3,3)	3 (10)
Viúvo	1 (3,3)	0 (0)	1 (3,3)
Grau de instrução			
Ensino fundamental incompleto	13 (43,3)	4 (13,3)	17 (56,7)
Ensino fundamental completo	1 (3,3)	0 (0)	1 (3,3)
Ensino médio incompleto	1 (3,3)	0 (0)	1 (3,3)
Ensino médio completo	4 (13,3)	1 (3,3)	5 (16,7)
Ensino superior incompleto	1 (3,3)	0 (0)	1 (3,3)
Ensino superior completo	2 (6,7)	1 (3,3)	3 (10)
Analfabeto	1 (3,3)	1 (3,3)	2 (6,7)

Fonte: Os autores.

Tabela 2
Enfermidades apresentadas pelos pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Sarandi – PR no período de novembro/2023 a janeiro/2024.

Doenças crônicas	Número de pacientes	%
Hipertensão arterial	25	83,3
Diabetes	14	46,7
Hipercolesterolemia	14	46,7
Depressão	7	23,3
Hipotireoidismo	6	20
Osteoporose	1	3,3

Fonte: Os autores.

Na análise das prescrições, foram identificados 14 medicamentos de uso contínuo não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde. Esses medicamentos, segundo os usuários, eram obtidos em farmácias comerciais e pagos pelos próprios pacientes. A rosuvastatina para hipercolesterolemia foi o medicamento mais citado. Esses dados, bem como o período de administração desses medicamentos, são apresentados na Tabela 4.

De acordo com as prescrições e a entrevista realizada com todos os pacientes, estes utilizam de três a dez medicamentos de uso contínuo diariamente, com 29 (96,7%) desses pacientes afirmando tomar os medicamentos com água e um (3,3%) relatando tomar medicamentos com café ou leite.

Os alimentos consumidos pelos pacientes também foram pesquisados por meio da entrevista; dentre eles, os alimentos com maior destaque foram arroz, feijão e carne com 28 pacientes (93,3%) consumindo esses itens em vários horários do

dia, seguidos do café com 26 pacientes (86,7%), como pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 3
Medicamentos relatados e prescritos nas prescrições dos pacientes e período de administração dos pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Sarandi – PR no período de novembro/2023 a janeiro/2024.

Medicamentos	Antes da refeição	Após a refeição	Total
Ácido acetilsalicílico 100 mg	1	5	6
Ácido fólico 5 mg	2	0	2
Ácido valproico 500 mg	1	10	11
Ácido valproico 250 mg	0	1	1
Alendronato de sódio 70 mg	1	0	1
Alopurinol 300 mg	0	1	1
Amitriptilina 25 mg	2	5	7
Anlodipino 5 mg	0	1	1
Atenolol 25 mg	2	1	3
Atenolol 50 mg	4	3	7
Captopril 25 mg	0	1	1
Carbamazepina 100 mg	1	1	2
Carvedilol 6,25 mg	0	2	2
Carvedilol 12,5 mg	0	1	1
Carvedilol 25 mg	1	1	2
Clonazepam 2,5 mg/ml	0	1	1
Diazepam 5 mg	1	1	2
Enalapril 20 mg	0	1	1
Espironolactona 25 mg	2	3	5
Fluoxetina 20 mg	1	6	7
Furosemida 40 mg	1	0	1
Glibenclamida 5 mg	2	2	4
Hidroclorotiazida 25 mg	7	8	15
Insulina NPH	1	1	2
Insulina regular	1	1	2
Levotiroxina 25 mg	2	0	2
Levotiroxina 50 mg	2	0	2
Levotiroxina 100 mg	2	0	2
Losartana 50 mg	10	12	22
Metformina 850 mg	2	4	6
Metformina 500 mg	3	5	8
Metildopa 250 mg	1	1	2
Omeprazol 20 mg	4	0	4
Propranolol 40 mg	0	1	1
Sinvastatina 20 mg	0	7	7
Sinvastatina 40 mg	0	3	3
Sulfato ferroso 40 mg	1	0	1

Fonte: Os autores.

Tabela 4
Tempo de ingestão dos medicamentos não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde dos pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Sarandi – PR, no período de novembro/2023 a janeiro/2024, e número de usuários que os utilizam.

Medicamentos	Antes da refeição	Após a refeição	Total
Hidralazina 50 mg	1	0	1
Atorvastatina 50 mg	1	0	1
Clorpromazina 100 mg	0	1	1
Codeína 50 mg	0	1	1
Escitalopram 10 mg	0	1	1
Dapagliflozina 50 mg	1	0	1
Gliclazida 30 mg	1	0	1
Metoprolol 25 mg	0	1	1
Alogliptina 25 mg	1	0	1
Paroxetina 40 mg	0	1	1
Rosuvastatina 20 mg	1	2	3
Ácido ursodesoxicólico 150 mg	1	0	1

Fonte: Os autores.

Em relação ao intervalo entre a administração de alimentos e medicamentos, nenhum paciente administrou medicamentos duas horas antes e imediatamente antes das refeições. Na Tabela 6, podemos observar as administrações de medicamentos realizadas pelos pacientes em diferentes intervalos de tempo, antes ou após as refeições.

Durante a entrevista, os participantes foram questionados sobre a necessidade de promover o cuidado farmacêutico, onde os pacientes disseram se sentiam algum desconforto após as refeições ou após tomar medicamentos, ao que 16 deles (53,3%) responderam que não sentiam desconforto e 14 (46,7%) responderam que sim, sentiam desconforto, sendo os mais relatados cansaço, falta de ar, sonolência, amargor na boca, sensação de estômago cheio, azia, diarreia, tontura, estresse e ondas de calor.

Quando questionados se houve orientação sobre o uso de medicamentos, três pacientes (10%) afirmaram não ter recebido nenhuma orientação, enquanto os outros 27 (90%) afirmaram ter recebido orientação. Dentre eles, todos afirmaram ter sido orientados pelo médico, porém, dois pacientes (6,7%) relataram ter sido orientados também por farmacêutico e enfermeiro. Dentre as orientações, os pacientes mencionam respeitar os horários de administração dos medicamentos, não suspender o tratamento e praticar exercícios físicos.

Os pacientes foram questionados se sentiram melhora após o início do tratamento medicamentoso, sendo que 29 (96,7%) responderam que sim e apenas um (3,3%) disse que não.

Também foram questionados se, em caso de esquecimento da administração dos medicamentos, sentem-se mal, sendo que 19 pacientes (63,3%) afirmaram que não e 11 (36,7%) afirmaram que sim, sendo que os tipos de desconforto nomeados foram dor de cabeça, dor no peito, insônia, cansaço, falta de ar, vermelhidão e aumento da pressão.

Neste estudo, houve predominância de pacientes do sexo feminino e, segundo o censo brasileiro de 2022 (IBGE, 2023), as mulheres representam a maioria da população brasileira, tornando-se as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. A desigualdade histórica da sobrecarga de trabalho entre mulheres e homens tem forte impacto nas condições de saúde das mulheres. Segundo o Ministério da Saúde (Fonteles, 2024), os homens não procuram os serviços de atenção primária como as mulheres, causando maior vulnerabilidade a doenças graves e crônicas entre

os homens.

A doença mais relatada foi a hipertensão arterial. Dessa forma, os anti-hipertensivos ganham notoriedade nas interações medicamentosas com alimentos, como pode ser observado neste estudo. Esse fato se deve à administração do medicamento simultaneamente às refeições (Lima Filho, 2005). Portanto, é necessária uma maior atenção da equipe de saúde quanto ao manejo terapêutico.

Nessa classe de medicamentos, dentre aqueles que apresentam interações medicamentosas com alimentos, destaca-se a losartana, que apresenta ressalvas quanto à ingestão concomitante de alimentos ricos em potássio (banana, feijão), o que pode causar níveis elevados desse eletrólito no sangue. Seu uso imediatamente após as refeições retarda sua absorção, mas não afeta sua extensão. Há também o atenolol, que não deve ser tomado com grandes quantidades de suco de laranja, pois isso reduz sua eficácia. O carvedilol deve ser tomado com alimentos, pois isso retarda a absorção e reduz a incidência de efeitos adversos. A furosemida causa depressão nos níveis de potássio, sendo recomendado aumentar o consumo de alimentos ricos em potássio durante seu uso. A hidroclorotiazida deve ser tomada duas horas antes ou depois da administração de antiácidos (maçã), suplementos de cálcio (leite e queijo muçarela) e ferro (feijão e brócolis) para evitar a redução da absorção do medicamento. Também é recomendado aumentar o consumo de alimentos ricos em potássio (banana e suco de laranja), pois tal medicamento pode causar depleção deste eletrólito. Por outro lado, durante o uso de enalapril, é recomendado evitar a ingestão elevada de potássio, o que pode levar a níveis elevados de potássio no sangue. O propranolol deve ser consumido durante ou imediatamente com as refeições, pois os alimentos aumentam a absorção deste medicamento no organismo. Ao usar captopril, deve-se evitar a ingestão de produtos que contenham potássio, pois este medicamento aumenta o risco de hipercalemia. A ingestão de sal também deve ser evitada, pois pode atenuar o efeito anti-hipertensivo. O captopril deve ser administrado uma hora antes das refeições, pois os alimentos reduzem a absorção (Drug Interaction Checker, 2023; Micromedex, 2023; Wishart et al., 2018).

A metildopa, usada para hipertensão gestacional, não deve ser administrada com alimentos ricos em ferro, pois interferem na absorção do medicamento, reduzindo sua eficácia (Drug Interaction Checker, 2023).

Outra doença bastante relevante e frequentemente encontrada nesta pesquisa foi a diabetes tipo II. A maioria dos pacientes com essa doença utiliza metformina para controle da glicemia. Esse medicamento deve ser tomado com alimentos, pois reduz a irritação gástrica. Outra patologia comum encontrada foi a hipercolesterolemia, e os pacientes utilizaram sinvastatina para tratamento. Durante o uso, a ingestão de chá verde deve ser evitada, pois pode aumentar os níveis do medicamento no sangue (Drug Interaction Checker, 2023; Wishart et al., 2018).

Para tratar o hipotireoidismo, utiliza-se a levotiroxina, que deve ser tomada com o estômago vazio, pelo menos uma hora antes do café da manhã, pois a ingestão de alimentos em geral reduz sua absorção (Drug Interaction Checker, 2023; Micromedex, 2023; Wishart et al., 2018).

Ao usar amitriptilina para tratar a depressão, a ingestão de cafeína deve ser limitada para evitar a redução de seus efeitos e causar insônia (Wishart et al., 2018).

O alendronato de sódio para osteoporose deve ser tomado pelo menos uma hora antes do café da manhã, pois a ingestão de alimentos pode reduzir sua absorção, consequentemente reduzindo sua eficácia. Após a ingestão deste medicamento, o paciente deve permanecer em postura ereta por 30 minutos, para evitar irritação e úlceras gástricas ou esofágicas (Drug Interaction Checker, 2023; Wishart et al., 2018).

Tabela 5

Alimentos consumidos diariamente pelos pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Sarandi – PR durante o período de novembro/2023 a janeiro/2024.

Alimentos consumidos pelos pacientes	Número de pacientes que consomem diariamente os alimentos (%)
Abobrinha	4 (13,3)
Alface	18 (60)
Almeirão	10 (33,3)
Arroz	28 (93,3)
Banana	9 (30)
Batata	5 (16,7)
Bolacha de sal	5 (16,7)
Bolo	3 (10)
Brócolis	1 (3,3)
Café	26 (86,7)
Carne	28 (93,3)
Cebola	2 (6,7)
Cenoura	5 (16,7)
Chá	2 (6,7)
Chuchu	4 (13,3)
Couve	1 (3,3)
Doce de leite	2 (6,7)
Feijão	28 (93,3)
Iogurte	1 (3,3)
Laranja	4 (13,3)
Leite	13 (43,3)
Maçã	7 (23,3)
Macarrão	8 (26,7)
Mamão	2 (6,7)
Mandioca	2 (6,7)
Manga	2 (6,7)
Manteiga	11 (36,7)
Mel	1 (3,3)
Melancia	3 (10)
Mexerica	1 (3,3)
Ovo	8 (26,7)
Pão	21 (70)
Pão de queijo	1 (3,3)
Pastel	3 (10)
Pipoca	1 (3,3)
Presunto	3 (10)
Queijo muçarela	3 (10)
Refrigerante	4 (13,3)
Repolho	3 (10)
Rúcula	3 (10)
Suco natural de laranja	2 (6,7)
Tomate	15 (50)

Fonte: Os autores.

Tabela 6
Intervalos entre as refeições e a administração de medicamentos utilizados, conforme a frequência de uso dos medicamentos referidos pelos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde de Sarandi – PR, no período de novembro/2023 a janeiro/2024.

Intervalo de tempo	Número de medicamentos
1 hora antes das refeições	20
30 min antes das refeições	37
Imediatamente depois das refeições	29
30 min depois das refeições	22
1 hora depois das refeições	20
2 horas depois das refeições	23

Fonte: Os autores.

Entre outros medicamentos mencionados pelos pacientes, temos a espironolactona, que pode ser tomada com ou sem alimentos. Alimentos aumentam sua biodisponibilidade, mas produtos ricos em potássio devem ser evitados, pois aumentam o risco de hipercalemia. O omeprazol deve ser tomado pelo menos uma hora antes das refeições. Este medicamento interage com alimentos ricos em vitamina B12 (carne e leite), diminuindo a absorção desta vitamina. O ácido acetilsalicílico deve ser tomado após as refeições, pois isso previne a irritação gástrica. O diazepam deve ser consumido com estômago vazio, pois a alimentação reduz a absorção e o tempo para seu efeito terapêutico. A cafeína deve ser evitada, pois reduz os efeitos sedativos e ansiolíticos desse medicamento, como também é o caso no uso de clonazepam e cafeína ao mesmo tempo, que resultará em uma redução dos efeitos sedativos e ansiolíticos do medicamento. O uso concomitante de carbamazepina e chá preto pode resultar em diminuição de sua eficácia. O sulfato ferroso deve ser administrado pelo menos duas horas antes ou duas horas após as refeições, pois os alimentos podem reduzir sua absorção e os níveis sanguíneos, entretanto, alimentos ricos em vitamina C aumentam sua absorção. A ingestão de cafeína e leite deve ser evitada, pois eles reduzem a absorção de ferro (Drug Interaction Checker, 2023; Micromedex, 2023; Wishart et al., 2018).

Em relação aos medicamentos comprados, o metoprolol deve ser tomado com alimentos, de preferência durante ou imediatamente após as refeições, pois a alimentação aumenta a absorção do medicamento, consequentemente melhorando sua eficácia. Todos os outros medicamentos adquiridos mencionados podem ser tomados com alimentos, pois reduzem a irritação gástrica (Drug Interaction Checker, 2023; Micromedex, 2023; Wishart et al., 2018).

Medicamentos orais devem ser administrados com água, para auxiliar na dissolução do medicamento, enquanto aqueles administrados com café ou leite apresentam risco de interações medicamentosas com alimentos. Segundo Lima Filho (2005), a presença de alimentos em conjunto com o fármaco pode influenciar a absorção dos medicamentos, promovendo aumento ou até mesmo redução da sua absorção, devido a uma série de fatores, como: retardo no esvaziamento gástrico, interação direta do fármaco com constituintes alimentares, alteração do pH e interação com transportadores.

Nesta pesquisa, os alimentos que mais se destacaram em termos de consumo foram arroz, feijão, carne, café e pão. Conforme afirmado por Souza et al. (2013), os brasileiros têm uma dieta básica caracterizada pelo consumo de café, pão, arroz, feijão e carne bovina, acompanhados da presença de sucos ou refrigerantes. A população mais velha tende a incluir maior quantidade de frutas e verduras em sua dieta, o que auxilia no combate a doenças crônicas como diabetes e doenças cardiovasculares. O consumo de óleos e gorduras utilizados no preparo dos alimentos foi desconsiderado neste estudo, pois esses itens não foram relatados isoladamente.

Ao final da entrevista, os participantes foram questionados sobre a assistência farmacêutica para promover a qualidade de vida dos usuários do SUS, possibilitando investigar se a população está sendo adequadamente assistida. Segundo Rodrigues et al. (2021), destaca-se a importância do profissional farmacêutico na atenção básica à saúde, sendo fundamental na identificação de possíveis interações, auxiliando o paciente a adotar um horário adequado para sua rotina de tratamento, promovendo o autocuidado. A atenção farmacêutica é responsável pelo monitoramento da farmacoterapia, visando alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida, reduzindo diretamente os problemas atrelados à farmacoterapia, tendo grande importância como agente promotor do uso correto dos medicamentos (Lima, Sant'anna, Pereira, Dellatorre & Almeida, 2021).

Diante dos trabalhos realizados, na maioria dos casos, podem ser observadas interações medicamento-alimentos ocorrendo em diferentes tratamentos com os medicamentos citados, onde o farmacêutico, em seu papel, deve prestar orientações sobre os alimentos a serem suspensos ou adicionados às refeições e ajustar o melhor horário do dia para a administração do medicamento entre as refeições, a fim de evitar interações indesejáveis e aprimorar o tratamento. A abordagem ao paciente é muito importante, pois as pessoas não querem apenas que os profissionais as orientem sobre o uso dos medicamentos; elas querem e, em muitos casos, precisam, de uma pessoa que ouça suas necessidades com empatia, com clareza na fala e que oriente, demonstrando de alguma forma a importância da saúde do paciente, estabelecendo assim uma relação de confiança.

CONCLUSÃO

Neste estudo, observamos que muitos medicamentos utilizados pelos pacientes podem apresentar interações com alimentos que são frequentemente consumidos pela população.

A literatura é rica em informações que devem ser conhecidas pelos profissionais de saúde para orientar os pacientes sobre a melhor forma de consumir seus medicamentos, a fim de evitar interações indesejáveis.

O farmacêutico é o profissional indicado para realizar o monitoramento farmacoterapêutico, bem como orientar o paciente quanto ao melhor horário para administração dos medicamentos em relação aos horários das refeições, evitando impactos negativos na eficácia terapêutica e na segurança do paciente.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria de Saúde de Sarandi e à coordenação da Unidade Básica de Saúde pelo apoio na realização deste trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram a ausência de conflito de interesse.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram a ausência de fontes de financiamento.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: G. F. M. C. *Curadoria de dados*: E. C. A. S. *Análise de dados*: E. C. A. S. *Pesquisa*: M. A. C., G. F. M. C., E. C. A. S. *Metodologia*: M. A. C., G. F. M. C., E. C. A. S. *Administração do projeto*: G. F. M. C. *Supervisão*: G. F. M. C. *Redação do rascunho inicial*: E. C. A. S. *Revisão e edição da escrita*: M. A. C., G. F. M. C.

REVISÃO POR PARES
A Revista Uningá agradece aos revisores anônimos por sua contribuição para a revisão por pares deste trabalho.

REFERÊNCIAS

Brasil. (2022). IBGE – Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Censo demográfico, 2022. *Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*.

Chan, L. N. (2013). Drug-nutrient interactions. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, *37*(4), 450-459. doi: 10.1177/0148607113488799

Drug Interaction Checker. (2024). *Quickly check your meds.* (n.d.). Drugs.com. Recuperado de: https://www.drugs.com/drug_interactions.html

Fonteles, J. A. C. M. (2024). Implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem: revisão integrativa. *Revista Contemporânea*, *4*(10), e6235-e6235.

Gunturu, S. G., & Dharmarajan, T. S. (2021). Drug–Nutrient Interactions. In Pitchumoni, C. S., & Dharmarajan, T. S. (Eds.), *Geriatric Gastroenterology* (p. 381-408). Springer Nature, Reference.

Lavrador, M., Cabral, A. C., Castel-Branco, M., Figueiredo, I. V., & Fernandez-Llimos, F. (2023). Polypharmacy and medication adherence. In Oliveira, P. J., & Malva, O. J. (Eds.), *Aging* (p. 435-453). Academic Press. doi.org/10.1016/B978-0-12-823761-8.00014-8

Lima, P., Filho. (2005). *Estudos da biodisponibilidade e bioequivalência de medicamentos com alimentação: fundamentos e critérios de execução*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo]. Teses USP. doi:10.11606/D.9.2018.tde-09012018-115505

Lima, L., Sant'anna, E., Pereira, N., Dellatorre, C., & Almeida, B. (2021). Assistência farmacêutica na atenção primária à saúde. *Cadernos Camilliani*, *16*(2), p. 1182-1196.

McCarthy, S., & Fleming, A. (2024). Drug Interactions and their Management. In Jose, J., Cox, A. R., & Paudyal, V. (Eds.), *Principles and Practice of Pharmacovigilance and Drug Safety* (p. 77-104). Cham: Springer International Publishing.

Micromedex® (electronic version). (n.d.). Recuperado de https://www.micromedexsolutions.com

Piggott, T., Moja, L., Huttner, B., Okwen, P., Raviglione, M. C. B., Kredo, T., & Schünemann, H. J. (2024). WHO Model list of essential medicines: Visions for the future. *Bulletin of the World Health Organization*, *102*(10), 722-729. doi: 10.2471/BLT.24.292359

Rodrigues, J. F. B., Melo, D. F. S, Bastos, W. D. G., & Randau, K. P. (2021). O cuidado farmacêutico na melhora da adesão ao tratamento medicamentoso. *Research, Society and Development*, *10*(16), e316101623753.

Roy, R., Marakkar, S., Vayalil, M. P., Shahanaz, A., Anil, A. P., Kunnathpeedikayil, S., ... & Yadav, K. K. (2022). Drug-food interactions in the era of molecular big data, machine intelligence, and personalized health. *Recent Advances in Food Nutrition & Agriculture*, *13*(1), 27-50. doi: 10.2174/2212798412666220620104809

Silva, G. F. A., Assunção, T. G., Gomes, P. M. O., Gomes, V. E. B. O., Magalhães, C. F. C. B., Gomes, A. T. M., ... & Machado, R. S. A. (2023). As consequências da interação fármaco-nutriente no tratamento de pacientes hospitalares: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, *12*(2), e8212239933. doi: 10.33448/rsd-v12i2.39933

Souza, A. D. M., Pereira, R. A., Yokoo, E. M., Levy, R. B., & Sichieri, R. (2013). Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito nacional de alimentação 2008-2009. *Revista de Saúde Pública*, *47*(Suppl 1). doi: 10.1590/S0034-89102013000700005

Wishart, D. S., Feunang, Y. D., Guo, A. C., Lo, E. J., Marcu, A., Grant, J. R., ... & Wilson, M. (2018). DrugBank 5.0: a major update to the DrugBank database for 2018. *Nucleic acids research*, *46*(Issue D1), D1074-D1082.