



**Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)**

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

S255 Saúde pública e saúde coletiva 2 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena  
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-161-9

DOI 10.22533/at.ed.619191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane  
Trevisan.

CDD 362.1

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

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

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

### SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Bruna Linhares Prado Maria Michelle Bispo Cavalcante Olindina Ferreira Melo Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE	
Maria Tayenne Rodrigues Sousa, Antônia Sheilane Carioca Silva Antônia Luana Diógenes Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Juliana Moita Leão Yuri Ribeiro de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Tâmara Silva de Lucena Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Jorgina Sales Jorge Ruth França Cizino da Trindade Ana Cristina Teixeira Santos Jairo Calado Cavalcante	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
William Volino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Tatiana de Araujo Lima Mayara Ester Soares Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911035</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>65</b>
ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA	
Marianna Barros de Loiola Rêgo Maria da Consolação Pitanga de Sousa Adélia Dalva da Silva Oliveira Lilíam Mendes de Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911036</b>	

**CAPÍTULO 7 ..... 80**

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marianna Barros de Loiola Rêgo  
Lívia Maria Nunes Campelo  
Nayara Fernandes Oliveira  
Vanessa Gomes de Sousa  
Juliana Macêdo Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.6191911037**

**CAPÍTULO 8 ..... 85**

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Isabella Cristina Cunha Carneiro  
Janildes Maria Silva Gomes  
Jéssyka Sousa Miranda  
Karyne Gleyce Zempf Oliveira  
Rayanne Letícia Milhomem Marinho Coelho  
Sandra Suely Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.6191911038**

**CAPÍTULO 9 ..... 89**

AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Íris Mota Ponte  
Maria Gleiciane Cordeiro  
Joseana Mota Almeida Aragão  
Anny Caroline dos Santos Olímpio  
João Breno Cavalcante Costa  
Benedita Beatriz Bezerra Frota  
Carlos Henrique do Nascimento Morais

**DOI 10.22533/at.ed.6191911039**

**CAPÍTULO 10 ..... 97**

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Tátilla Dalila de Sousa Silva  
Dandara Kadja de Melo Lustosa  
Jaiana Maria Fontinele Silva  
Marina Moraes do Nascimento  
Ana Letícia Alcântara Gomes  
Evaldo Sales Leal

**DOI 10.22533/at.ed.61919110310**

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

A TERRITORIALIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila da Silva Barbosa  
Ana Lígia Maia da Silva Costa  
Antônio Adriano Sousa Barros Filho  
Bráulio Costa Teixeira  
Camilla Saldanha Martins  
Érika Rachel Pereira de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.61919110311**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DO APOIO MATRICIAL DO NASF DO MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA

Natalí Nascimento Gonçalves Costa

Uilza Karine Miranda

**DOI 10.22533/at.ed.61919110312**

**CAPÍTULO 13 ..... 120**

QUEM CUIDA TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI SOB A ÓTICA DO CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

Káren Maria Rodrigues da Costa

Maísa Ravenna Beleza Lino

Rebeca Barbosa da Rocha

João Dutra Araújo Neto

**DOI 10.22533/at.ed.61919110313**

**CAPÍTULO 14 ..... 128**

SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DIÁLOGO ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE

Esther de Sena Ferreira

Deborah Natacha Ferreira Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.61919110314**

**CAPÍTULO 15 ..... 134**

VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ ATENÇÃO BÁSICA

Maísa Ravenna Beleza Lino

Káren Maria Rodrigues da Costa

Rebeca Barbosa da Rocha

João Janilson da Silva Sousa

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

**DOI 10.22533/at.ed.61919110315**

**CAPÍTULO 16 ..... 141**

EFEITOS COLATERAIS PREVALENTES EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Michele Maria Martins Vasconcelos

Marília Dias Costa

Matheus Magno da Silva Néo

Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro

Danielle Rocha do Val

**DOI 10.22533/at.ed.61919110316**

**CAPÍTULO 17 ..... 143**

PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Halmisson D'arley Santos Siqueira  
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior  
Luana de Moura Monteiro  
José Mário Nunes da Silva  
Mágno César Araújo de Souza Rodrigues  
Natália Monteiro Pessoa  
Eduardo Henrique Barros Ferreira  
Ingrid Beatriz Lima Pinheiro  
Érika Vicência Monteiro Pessoa  
Sionnarah Silva Oliveira  
Joelson da Silva Medeiros  
Weryk Manoel Araújo Leite  
Karla Rakel Gonçalves Luz  
Carlos Antonio da Luz Filho

**DOI 10.22533/at.ed.61919110317**

**CAPÍTULO 18 ..... 158**

REAÇÕES ADVERSAS AO MEDICAMENTO: NOTIFICAR PARA CUIDAR

Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
Camilla Rodrigues Pinho  
Jessika Cruz Linhares Frota  
Francisca Aila De Farias  
Rafaela Linhares Ponte Rangel  
Izabelly Linhares Ponte Brito  
Sara De Araújo Do Nascimento  
Fábio Frota De Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.61919110318**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 170**

## PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

**Francisco das Chagas Araújo Sousa**

Universidade Estadual do Piauí/Teresina – PI

**Halmisson D'arley Santos Siqueira**

UniFacema/Caxias – MA

**Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior**

UniFacema/Caxias – MA

**Luana de Moura Monteiro**

Universidade Federal de Pernambuco/Recife - PE

**José Mário Nunes da Silva**

Universidade de São Paulo/São Paulo – SP

**Mágno César Araújo de Souza Rodrigues**

UniFacema/Caxias - MA

**Natália Monteiro Pessoa**

UniFacema/Caxias - MA

**Eduardo Henrique Barros Ferreira**

UniFacema/Caxias - MA

**Ingrid Beatriz Lima Pinheiro**

UniFacema/Caxias - MA

**Érika Vicência Monteiro Pessoa**

UniFacema/Caxias – MA

**Sionnarah Silva Oliveira**

UniFacema/Caxias - MA

**Joelson da Silva Medeiros**

UniFacema/Caxias – MA

**Weryk Manoel Araújo Leite**

UniFacema/Caxias – MA

**Karla Rakel Gonçalves Luz**

UniFacema/Caxias - MA

**Carlos Antonio da Luz Filho**

UniFacema/Caxias - MA

**RESUMO:** A população brasileira vem aumentando gradativamente a sua expectativa de vida, refletindo um aumento significativo que, segundo a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2013, dos 201,5 milhões de habitantes no país, 13% são idosos, ou seja, têm mais de 60 anos. O objetivo desta pesquisa foi traçar o perfil do consumo de medicamentos por frequentadores dos centros de convivência de idosos de uma cidade do Maranhão. Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa mediante aplicação de formulário, numa amostra estratificada de 102 idosos. Foi observado que a maioria dos entrevistados (82,4%) teve algum problema devido ao medicamento usado, dos quais 66,7% apontaram como principal problema relativo ao fármaco usado, tonturas. O coeficiente de prevalência do uso de medicamentos sem prescrição médica foi de 33,3%; e destes, 76,5% apontaram como principal medicamento utilizado, a dipirona. A administração de medicamentos é realizada, em sua maioria (80,4%), pelos próprios idosos. A principal morbidade que os participantes da pesquisa relataram apresentar através de diagnóstico médico foi a hipertensão arterial (36%), o que concorda com a classe medicamentosa mais utilizada, anti-hipertensivo (23%), e o princípio

ativo mais usado, losartana potássica (32%). Concluiu-se que a renda familiar influenciou na prática de obtenção de medicamentos pelo SUS. O processo de acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso é fundamental para o alcance do uso racional de medicamentos e para contribuir no processo educativo desses usuários, realizando uma avaliação dos fármacos empregados por estes, quanto à complexidade de regime posológico, custo e aderência ao tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Perfil; Medicamento; Enfermagem.

**ABSTRACT:** The Brazilian population has gradually increased its life expectancy, reflecting a significant increase that, according to the National Household Sample Survey (PNAD) conducted by the IBGE (Brazilian Institute of Geography and Statistics) in 2013, of the 201.5 million inhabitants in the country, 13% are elderly, that is, they are over 60 years old. This research had as objective to outline the profile of drug consumption by patrons of community centers for the elderly in a city in Maranhão. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach through the application form, a stratified sample of 102 elderly. Showed that the majority of respondents (82.4 %) had a problem due to the drug used, of which 66.7 % identified as the main problem for the drug used, dizziness. The prevalence rate of use of non-prescription drugs was 33.3 %; and of these, 76.5 % identified as main drug used dipyrone. The administration of drugs is carried out mostly (80.4 %), the elderly themselves. The main morbidity that research participants reported having through medical diagnosis was hypertension (36%), which supports the most widely used drug class, anti-hypertensive (23%), and the active ingredient most used, losartan potassium (32%). Family income influenced the practice of obtaining drugs by SUS. The pharmacotherapeutic monitoring process of the elderly patient is fundamental to the achievement of rational use of medicines and to contribute to the educational process of these users, carrying out an assessment of the drugs used by them, as the complexity of regimen, cost and compliance.

**KEYWORDS:** elderly; Profile; medicine; Nursing.

## INTRODUÇÃO

A população brasileira vem aumentando gradativamente a sua expectativa de vida, refletindo um aumento significativo que, segundo a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2013, dos 201,5 milhões de habitantes no país, 13% são idosos, ou seja, têm mais de 60 anos.

O aumento constatado dos idosos reflete uma maior prevalência de variadas patologias, cujos tratamentos em geral incluem recursos farmacológicos, que levam a prática de polifarmácia, definida como uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente (SECOLI, 2010), fator esse que tem grande impacto na segurança do paciente idoso, tendo em vista que a polifarmácia é a grande responsável pelas

reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas.

Estudos apontam que em torno de 80,0% dos brasileiros com idade maior que 60 anos toma no mínimo um medicamento diariamente, o que revela a necessidade de avaliar os determinantes dessa utilização, bem como os fatores associados (FLORES; BENVENÚ, 2008; SILVA et al., 2012; NEVES et al., 2013; SANTOS et al., 2013). Nas prescrições médicas de idosos, são encontradas dosagens inadequadas, interações medicamentosas e medicamentos sem valor terapêutico mostrando que a atenção a este público precisa ser repensada (SANTOS et al., 2013; CUENTRO et al., 2014).

O tratamento simultâneo de diversas condições de saúde, comum em idosos, pode resultar em um regime complexo de medicação. Um trabalho de nível nacional que avaliou a utilização de medicamentos por idosos brasileiros de acordo a faixa etária constatou que a prática da polimedicação aumenta de acordo a idade, ou seja, quanto maior a idade mais medicamentos utilizados (SANTOS et al., 2013). A automedicação é comum neste grupo etário e coloca em risco a saúde destes. Essa prática pode acentuar os riscos relacionados aos medicamentos prescritos, retardar o diagnóstico adequado e mascarar uma doença (OLIVEIRA et al., 2012).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, com o objetivo de avaliar o perfil do consumo de medicamentos por frequentadores de centros de convivência de idosos. A pesquisa se deu nos centros de convivência de idosos (CCI's) do município de Caxias-MA. Os participantes da pesquisa foram os frequentadores dos centros de convivência de idosos de Caxias-MA, com idade acima de 60 anos. A amostra da pesquisa foi composta por 102 idosos, e foi definida com base em cálculo de amostragem para população finita, com grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%.

Os critérios de inclusão foram: idosos cadastrados e frequentadores dos centros de convivência, usuários de medicamentos alopáticos e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: idosos não cadastrados e/ou que não sejam frequentadores dos centros de convivência, que não faziam uso de pelo menos 01 medicamento alopático, usuários de medicamentos homeopáticos, fitoterápicos e manipulados; além dos idosos e/ou seus cuidadores que não tiveram condição de prestar todas as informações necessárias à coleta de dados e de assinar o TCLE.

Os dados da pesquisa foram coletados no mês de maio de 2016, através de um formulário contendo questões pré-elaboradas sobre o tema em pauta, além de indagações que abordaram dados sociodemográficos dos participantes, num total de 28 perguntas fechadas, aplicado aos idosos no momento em que estiveram usufruindo do ambiente ou mesmo desenvolvendo atividades no âmbito dos centros de convivência.

Os dados foram organizados e tabulados utilizando o Microsoft Excel versão

2010 para Windows e as análises estatísticas foram feitas por meio do SPSS versão 18.0 para Windows (SPSS Inc. Chicago, IL 60606, EUA). Para verificar associação entre as variáveis foi utilizado o teste exato de qui-quadrado de Pearson considerando em todas as análises realizadas um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi permitida pelo município de Caxias - MA (ANEXO II). O projeto (CAAE: 55428616.3.0000.8007) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA com o número do parecer: 1.523.084 (ANEXO I).

## RESULTADOS

De acordo a tabela 1, constatou-se que 89,2% (n=91) dos entrevistados eram do sexo feminino e que houve o predomínio de pessoas idosas na faixa etária entre 60 e 64 anos de idade, que corresponderam a 26,5% (n=27) participantes. Quanto ao estado civil, 68,6% (n=70) vivem sem companheiro (a) e 31,4% (n=32) com companheiro(a). Quanto à escolaridade, 46,1% (n=47), não estudaram. Em relação à cor/raça, 55,9% (n=57) eram pardos. E quanto à renda, 80 idosos recebiam até um salário mínimo, o que representa 78,4% da população entrevistada.

Ainda com relação aos dados socioeconômicos, no que diz respeito ao número de filhos, 46,1% (n=57) tinham cinco ou mais filhos. Referiram ser aposentados 85,3% (n=87) participantes, dos quais 52,9% (n=46) tinham dez ou mais anos de aposentadoria. A maior parte dos idosos, 85,3% (n=87), não tinha ocupação remunerada. Quanto aos hábitos de vida, 90,2% (n=92) dos participantes afirmaram não tabagismo e 69,6% (n=71) não consumo de bebida alcoólica (Tabela 1).

Variáveis sociodemográficas		N	%
<b>Sexo</b>			
	Masculino	11	10,8
	Feminino	91	89,2
<b>Faixa etária</b>			
	60-64 anos	27	26,5
	65-69 anos	26	25,5
	70-74 anos	21	20,6
	75-79 anos	16	15,7
	80-84 anos	09	8,8
	85-89 anos	03	2,9
<b>Estado civil</b>			
	Sem companheiro (a)	70	68,6
	Com companheiro (a)	32	31,4
<b>Escolaridade</b>			
	Sem escolaridade	47	46,1
	Fundamental incompleto	44	43,1
	Fundamental completo	06	5,9

	Médio incompleto	03	2,9
	Médio completo	02	2,0
<b>Cor/Raça</b>			
	Branca	11	10,8
	Amarela	08	7,8
	Parda	57	55,9
	Negra	26	25,5
<b>Renda familiar mensal *</b>			
	Até 1 SM	80	78,4
	2-4 SM	22	21,6
<b>Número de filhos</b>			
	Até 2	27	26,5
	3-4	28	27,5
	≥5	47	46,1
<b>Aposentadoria</b>			
	Sim	87	85,3
	Não	15	14,7
<b>Tempo aposentadoria**</b>			
	1-3 anos	07	8,0
	4-6 anos	16	18,4
	7-9 anos	18	20,7
	≥10 anos	46	52,9
<b>Ocupação remunerada</b>			
	Sim	15	14,7
	Não	87	85,3
<b>Tabagismo</b>			
	Sim	10	9,8
	Não	92	90,2
<b>Consumo bebida alcóolica</b>			
	Sim	31	30,4
	Não	71	69,6
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico, estilo de vida e de saúde dos idosos participantes da pesquisa. Caxias - MA, 2016.

Legenda: SM – salário mínimo

Conclusão

\*Salário mínimo vigente à época da pesquisa: abril a maio/2016 = R\$ 880

\*\*percentuais referentes aos aposentados (n=87)

Fonte: pesquisa direta, 2016.

A tabela 2 mostra que teve maior prevalência de idosos (82,4%) que não tem ou tiveram algum problema devido ao medicamento utilizado. Porém, 17,6% dos participantes referiram o contrário; dos quais, 66,7% apontaram como principal problema relativo ao medicamento usado, tonturas. Em relação à prática de automedicação, 66,7% dos participantes afirmaram não fazer uso de medicamento não prescrito pelo médico. Todavia, 33,3% faziam uso; e, destes, 76,5% apontaram como principal

medicamento utilizado a dipirona. Quanto ao desejo de receber informações sobre os medicamentos que utilizaram, 71,4% não expressaram anelo.

Variáveis	N	%
<b>Tem ou teve algum problema devido ao medicamento</b>		
Sim	18	17,6
Não	84	82,4
<b>Problema relativo ao medicamento*</b>		
Tonturas	12	66,7
Dor de cabeça	07	38,9
Náuseas	03	16,7
Fraqueza muscular	05	27,8
Vômito	02	11,1
Insônia	02	11,1
Cansaço	02	11,1
Perda do apetite	01	5,6
Azia	01	5,6
Sonolência	01	5,6
<b>Faz uso de medicamento não prescrito pelo médico</b>		
Sim	34	33,3
Não	68	66,7
<b>Quais medicamentos?*</b>		
Diclofenaco	03	8,8
Paracetamol	05	14,7
Salbutamol	01	2,9
Nimesulida	03	8,8
Carisopodrol	02	5,9
Ciclobenzapina	01	2,9
Dipirona sódica	26	76,5
Vitamina C	01	2,9
Ácido acetilsalicílico	02	5,9
Buscopam	01	2,9
<b>Você gostaria de receber informações sobre seus medicamentos?</b>		
Sim	29	28,4
<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Você gostaria de receber informações sobre seus medicamentos?</b>		
Não	73	71,4
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 2.** Informações sobre o uso e consumo de medicamentos dos idosos participantes da pesquisa. Caxias - MA, 2016.

Fonte: pesquisa direta, 2016.

\*percentuais referentes a quem teve problema devido ao medicamento (n=18).

\*\* percentuais referentes à quantidade de idosos que tomam medicamento sem prescrição médica (n=34).

A tabela 3 demonstra que 98% dos participantes da pesquisa ingerem comprimido com água. A maioria dos entrevistados (80,4%) administra o próprio medicamento. No que concerne à maneira como adquirem os medicamentos, 84,3% compram e 48% recebem do SUS. Quanto ao local onde são armazenados os medicamentos, 47,1% armazenam em armário. Com relação à quantidade de medicamentos sem a caixa original, 42,2% apresentaram duas ou mais medicações sem a embalagem. No tocante à quantidade de medicamentos sem bula, 53,9% apresentaram os remédios sem o impresso citado. Tendo em consideração a quantidade de fármacos fora do prazo de validade, 7,8% dos idosos tinham um remédio nesta condição. Em referência ao conhecimento da finalidade do medicamento, 70,6% demonstraram saber para que serve a droga utilizada. Sobre a administração do medicamento em intervalo correto, 59,8% respeitam o intervalo preconizado.

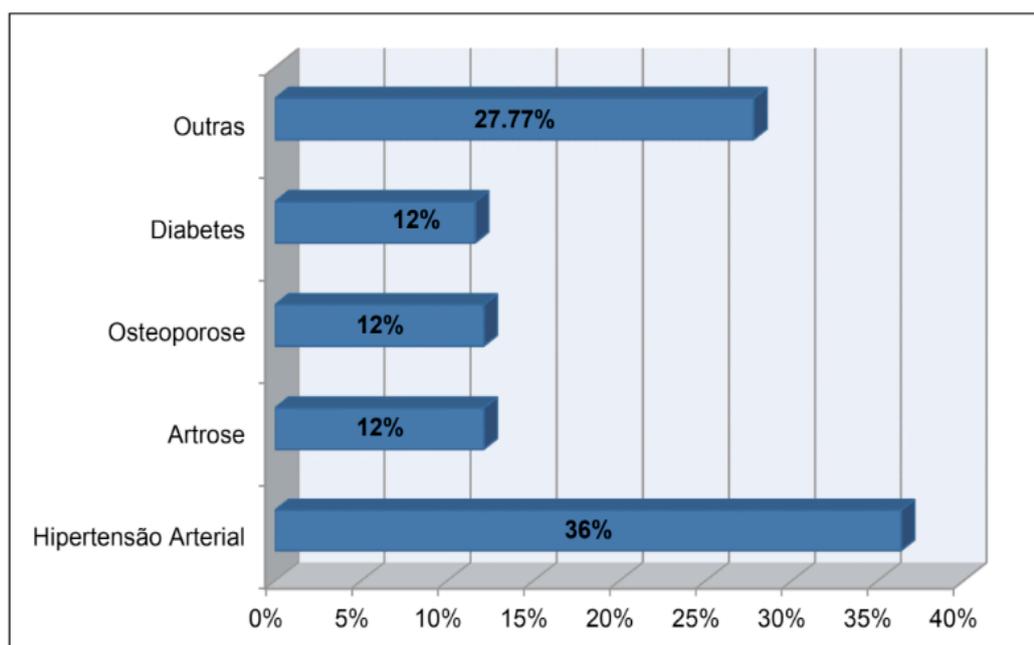
Variáveis	N	%
<b>Caso consome comprimido, como ingere?</b>		
Água	100	98,0
Suco	09	8,8
Outros	02	2,0
<b>Quem administra o medicamento?</b>		
Filhos (as)	05	4,9
Netos (as)	03	2,9
Cônjuge	04	3,9
Por parentes	13	12,7
Própria pessoa	82	80,4
<b>Como adquire o medicamento?</b>		
SUS	49	48,0
Compra	86	84,3
Parentes	06	5,9
<b>Local onde armazena os medicamentos?</b>		
Armário	48	47,1
Geladeira	14	13,7
Sacola	20	19,6
Outros lugares	25	24,5
<b>Quantidade de medicamentos sem a caixa original</b>		
Nenhum	36	35,3
1	23	22,5
2 ou +	43	42,2
<b>Quantidade de medicamentos sem bula</b>		
Nenhum	29	28,4
1	18	17,6
2 ou +	55	53,9
		(continua)
		(conclusão)
Variáveis	N	%
<b>Quantidade de medicamentos fora do prazo de validade</b>		

Nenhum	88	86,3
1	08	7,8
2 ou +	06	5,9
<b>Sabe a finalidade dos medicamentos</b>		
Sim	72	70,6
Não	30	29,4
<b>Administra os medicamentos no intervalo correto</b>		
Sim	61	59,8
Não	41	40,2
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 3.** Informações sobre o uso de medicamentos e seu consumo por idosos participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.

Fonte: pesquisa direta, 2016.

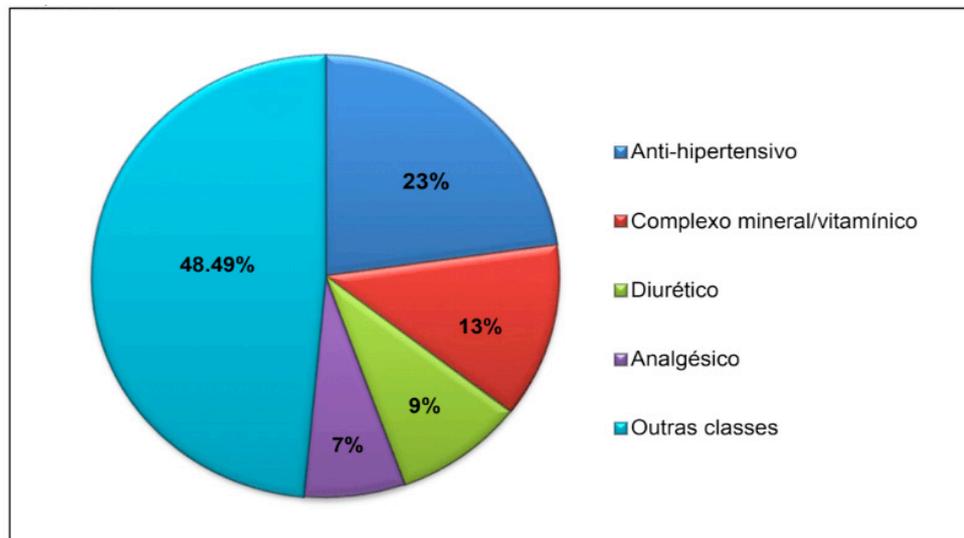
A figura 1 mostra as principais morbidades que os idosos participantes da pesquisa relataram apresentar através de diagnóstico médico. Ocorreu prevalência de hipertensão arterial (36 %), seguida por osteoporose, artrose e diabetes, todos com 12%.



**Figura 1.** Morbidades presentes em pessoas com mais de 60 anos partícipes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Na figura 2, encontram-se as principais classes de medicamentos utilizados pelos idosos. A classe anti-hipertensivo predominou (23%), seguida das classes suplemento mineral/vitamínico (13%), diurético (9%) e analgésico (7%).



**Figura 2.** Classes de medicamentos utilizados pelos idosos participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.

Fonte: pesquisa direta, 2016.

A tabela 4 mostra que o princípio ativo losartana potássica (32%) foi o mais utilizado, seguido de hidroclorotizida (24,2%), cálcio+colecalfiferol (18,4%), captopril (13,5%) e paracetamol (11,6%).

Princípio ativo	Subgrupos	N	%
Losartana potássica	Antagonista do receptor da angiotensina II	33	32,0
Hidroclorotiazida	Diurético tiazídico	25	24,2
Cálcio + colecalfiferol	Complemento vitamínico	19	18,4
Captopril	Inibidor da enzima conversora de angiotensina	14	13,5
Paracetamol	Analgésico e antipirético	12	11,6
<b>Total</b>		103	100,0

**Tabela 4:** Princípios ativos e subgrupos mais frequentes utilizados pelos participantes da pesquisa. Caxias – MA, 2016.

Fonte: pesquisa direta, 2016.

A tabela 5 buscou evidenciar alguma associação entre o perfil sociodemográfico, estilo de vida e de saúde dos idosos participantes da pesquisa em relação à automedicação. De acordo com os resultados obtidos, pôde-se verificar que, dentre as variáveis socioeconômicas aqui analisadas, nenhuma interferiu na prática da automedicação pelos entrevistados.

	Automedicação				Total		P
	Sim		Não		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Sexo</b>							0,259
Masculino	02	18,2	09	81,8	11	100,0	

Feminino	32	35,2	59	64,8	91	100,0	
<b>Faixa etária</b>							0,591
60-69 anos	20	37,7	33	62,3	53	100,0	
70-79 anos	11	29,7	26	70,3	37	100,0	
80-89 anos	03	25,0	09	75,0	12	100,0	
<b>Estado civil</b>							0,546
Sem companheiro (a)	22	31,4	48	68,6	70	100,0	
Com companheiro (a)	12	37,5	20	62,5	32	100,0	
<b>Escolaridade</b>							0,122
Sem escolaridade	12	25,5	35	74,5	47	100,0	
Com escolaridade	22	40,0	33	60,0	55	100,0	
<b>Renda familiar*</b>							0,395
Até 1 SM	25	31,2	55	68,8	80	100,0	
2-4 SM	09	40,9	13	59,1	22	100,0	

**Tabela 6.** Prática da automedicação segundo o perfil sociodemográfico, dos idosos participantes da pesquisa. Caxias - MA, 2016.

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Legenda: P - Teste qui-quadrado de Pearson/

\*Salário mínimo vigente à época da pesquisa: abril a maio/2016 = R\$ 880

A Tabela 6 destaca a correlação entre a forma como os idosos adquirem o medicamento e uma variável econômica destes. Renda familiar mensal apresentou relevância, quando o entrevistado usa o SUS como forma de obtenção de medicamentos ( $p < 0,05$ ). Quando a mesma variável econômica foi correlacionada com a compra do medicamento como forma de obtenção, observou-se significância desconsiderável ( $p > 0,05$ ).

	Renda familiar mensal*				Total		P
	Até 1 SM		2-4 SM		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Adquire medicamento</b>							
SUS	40	81,6	09	18,4	49	100,0	<b>0,003</b>
Compra	68	79,1	18	20,9	86	100,0	0,716

**Tabela 6.** Como adquire medicamentos segundo renda familiar dos idosos participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Legenda: P - Teste qui-quadrado de Pearson

\*Salário mínimo vigente à época da pesquisa: abril a maio/2016 = R\$ 880

A tabela 7 intencionou evidenciar uma possível interdependência entre as variáveis socioeconômicas e o uso de medicamentos no que diz respeito à administração no intervalo correto e o conhecimento da finalidade do medicamento. De acordo com os resultados obtidos, não houve significância considerável ( $p < 0,05$ ) para as variáveis aqui correlacionadas.

	Toma medicamento intervalo correto				Total		P
	Sim		Não		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Sexo</b>							0,115
Masculino	09	81,8	02	18,2	11	100,0	
Feminino	52	57,1	39	42,9	91	100,0	
<b>Faixa etária</b>							0,134
60-69 anos	33	62,3	20	37,7	53	100,0	
70-79 anos	24	64,9	13	35,1	37	100,0	
80-89 anos	04	33,3	08	66,7	12	100,0	
<b>Estado civil</b>							0,352
Sem companheiro (a)	44	62,9	26	37,1	70	100,0	
Com companheiro (a)	17	53,1	15	46,9	32	100,0	
<b>Escolaridade</b>							0,952
Sem escolaridade	28	59,6	19	40,4	47	100,0	
Com escolaridade	33	60,0	22	40,0	55	100,0	
<b>Renda familiar*</b>							0,365
Até 1 SM	46	57,5	34	42,5	80	100,0	
2-4 SM	15	68,2	07	31,8	22	100,0	

	Sabe a finalidade do medicamento				Total		P
	Sim		Não		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Sexo</b>							0,117 (continua) (conclusão)

	Sabe a finalidade do medicamento				Total		P
	Sim		Não		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Sexo</b>							0,117
Masculino	10	90,9	01	9,1	11	100,0	
Feminino	62	68,1	29	31,9	91	100,0	
<b>Faixa etária</b>							0,170
60-69 anos	37	69,8	16	30,2	53	100,0	
70-79 anos	29	78,4	08	21,6	37	100,0	
80-89 anos	06	50,0	06	50,0	12	100,0	
<b>Estado civil</b>							0,847
Sem companheiro (a)	49	70,0	21	30,0	70	100,0	
Com companheiro (a)	23	71,9	09	28,1	32	100,0	
<b>Escolaridade</b>							0,427
Sem escolaridade	35	74,5	12	25,5	47	100,0	
Com escolaridade	37	67,3	18	32,7	55	100,0	
<b>Renda familiar*</b>							0,067
Até 1 SM	53	66,2	27	33,8	80	100,0	
2-4 SM	19	86,4	03	13,6	22	100,0	

**Tabela 7.** Uso de medicamento segundo o perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Teste qui-quadrado de Pearson

\*Salário mínimo vigente à época da pesquisa: abril a maio/2016 = R\$ 880

## DISCUSSÃO

Concordando com outros estudos que abordavam a mesma temática (tabela 2) (SILVA et al., 2014; TAVARES et al., 2013; CRUZ et al., 2014), ocorreu predominância do sexo feminino. Dentre as hipóteses que explicam essa diferença destaca-se a que sustenta que os homens têm altas taxas de mortalidade precoce relacionadas à violência, acidentes de trânsito e doenças crônicas no Brasil, como divulgado no censo de 2010 realizado pelo IBGE. Outra consideração é o maior cuidado da mulher com sua saúde do que os homens com a deles e a ampla atenção direcionada à mulher por parte do SUS em detrimento do homem (COSTA-JUNIOR; MAIA, 2009).

A tontura pode acometer todas as faixas etárias, principalmente os idosos (MARTINS; FRAGOSO, 2014). Um artigo dos autores POST e DICKERSON, publicado no ano de 2010 na *American Family Physician*, afirmou que a tontura é responsável por cerca de 5% das visitas na atenção básica.

Ainda segundo os autores acima, muitos medicamentos podem causar tonturas, e regimes posológicos devem ser avaliados em pacientes que os usam, pois este é um efeito adverso bem conhecido de muitas drogas. Entre esses remédios encontram-se: metildopa, bloqueadores alfa / beta, inibidores da enzima de conversão da angiotensina e diuréticos (POST; DICKERSON, 2010); o que pode explicar a maior prevalência do relato dos partícipes que tiveram problema devido ao medicamento, tendo em vista que a classe anti-hipertensiva foi a mais utilizada pelos entrevistados (FIGURA 2).

A presença de automedicação em idosos constatada neste trabalho, também foi evidenciada em Campinas – SP em um estudo que objetivou estimar a prevalência e fatores associados à automedicação entre idosos, bem como identificar os principais fármacos consumidos sem prescrição para essa população. No mesmo trabalho, em relação aos medicamentos consumidos sem prescrição pelos idosos, os mais utilizados foram os medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central, com destaque para dipirona, com prevalência de 25,7%, resultado que também foi encontrado nesta pesquisa no tocante ao uso do fármaco citado (OLIVEIRA, 2012).

No que diz respeito ao desejo de receber informações sobre os medicamentos que utiliza, o resultado encontrado neste trabalho mostra que a grande maioria (71%) dos idosos não expressa essa vontade, o que pode ser explicado por Araújo (2011) ao concluir em seus resultados que 83,3% dos idosos consideram a sua própria saúde regular, não precisando de mais informações sobre os medicamentos que usa. A autora destaca ainda a importância dos conhecimentos, esclarecimentos e orientações

adequadas sobre os fármacos como indispensáveis para que não ocorra interação medicamentosa e conseqüente prejuízo na qualidade de vida dos idosos.

A maioria dos participantes desta pesquisa tem renda de até um salário mínimo (TABELA 2), o que contrasta com a realidade aqui evidenciada de que a compra ainda é o meio mais utilizado pelos idosos para obtenção de medicamentos (TABELA 4).

O número alto de medicamentos anti-hipertensivos condiz com o fato de a hipertensão ser a condição crônica mais presente entre os idosos estudados (FIGURA 1). O uso de anti-hipertensivos associados a outros fármacos, como os diuréticos, é classificado como preferencial por eficácia comprovada para redução dos níveis da pressão arterial com menos ocorrência de efeitos adversos (BARROSO et al., 2014).

A automedicação é um assunto grave, que deve ser discutido e avaliado de forma ampla em todas as sociedades. Os idosos são provavelmente o grupo mais exposto à polifarmácia na sociedade, e por isso podem ser as maiores vítimas das conseqüências da automedicação. Os medicamentos que não precisam de receita para serem vendidos, os mais consumidos por automedicação, não estão isentos de reações adversas e complicações, e há critérios que devem ser seguidos pelos usuários, por quem os fabrica e pelos profissionais de saúde (SANTELLO et al., 2013).

A pesquisa evidenciou que a prática da automedicação foi mais comum entre idosos do sexo feminino. Além disso, a maior prevalência deste ato deu-se na faixa etária de 60 a 69 anos e nos participantes que viviam sem companheiro. Em relação à escolaridade, a maior incidência se deu em idosos sem escolaridade, assim como em quem tinha renda de até um salário mínimo. Pesquisa realizada na capital do estado do Maranhão, São Luís, também encontrou os mesmos dados relacionados às variáveis sexo, faixa etária e escolaridade e concluiu que apesar de ser um risco à saúde, a automedicação tem alta preponderância entre os idosos (MONTEIRO; AZEVEDO; BELFORT, 2014).

Em relação à administração de medicamentos no intervalo correto pôde-se constatar que, da população entrevistada, a maior parte respeitava o intervalo preconizado, e as mulheres se sobressaíram (81,8%), o que pode ser explicado pelo fato de a maioria da amostra ser constituída por este sexo. Tratando-se da faixa etária, idosos com idade entre 60 e 79 anos tomavam os remédios no intervalo correto (62,2%), e os que tinham idade entre 80 e 89 (33,3%) anos não seguiam o que era preestabelecido. A maior parte dos participantes que viviam sem companheiro (62,9%), que tinham escolaridade (60%) e renda de até um salário mínimo (57,5%), também tomavam os fármacos em intervalo correto.

No tocante ao conhecimento da finalidade do medicamento, a maioria dos partícipes tinha este conhecimento, e o sexo feminino se sobressaiu (90,9%), assim como a faixa etária de 60 a 69 anos (69,8%). A maioria dos idosos que viviam sem companheiro (70%), que tinham escolaridade (67,3%) e que tinham renda de até um salário mínimo (66,2%) também sabia a indicação correta do fármaco que usava.

## CONCLUSÃO

O processo de acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso é fundamental para o alcance do uso racional de medicamentos e para contribuir no processo educativo desses usuários, realizando uma avaliação dos fármacos empregados por estes, quanto à complexidade de regime posológico, custo e aderência ao tratamento. Neste sentido, novos estudos são necessários para permitir uma compreensão de toda a complexidade do tema. Estudos como este são importantes, pois podem ser utilizados como ferramenta para reorientação da assistência prestada ao grupo etário em questão pela equipe multiprofissional de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Claudia Lysia. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 2, p. 188-195, maio/ago. 2011.
- COSTA-JUNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 55-63, 2009.
- CRUZ, Hellen Lilliane et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos cadastrados em uma unidade de atenção primária à saúde de diamantina, minas gerais, brasil, 2011. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 26, n. 3, p. 157-165, set. 2014.
- CUENTRO, Vanessa da Silva et al. Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.8, p. 3355-3364, jan./ago. 2014.
- MARTINS, Erika Scaffide; FRAGOSO, Yara Dadalti. Vertigem: como deve ser a abordagem inicial para distinguir suas causas. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 72, n. 7, p. 320-324, jul. 2014.
- POST, Robert E; DICKERSON, Lori M. Dizziness: A Diagnostic Approach. **American Family Physician**, v. 82, n. 4, ago. 2010.
- NEVES, Sabrina Joany Felizardo et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.4, p. 759-768, ago. 2013.
- OLIVEIRA, Marcelo Antunes de et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p. 335-345, fev. 2012.
- SANTELLO, Fabricia Helena et al. Perfil da automedicação em idosos no Município de Barretos/ São Paulo/ Brasil. **Infarma - Ciências farmacêuticas**, v. 25, n. 1, p. 32-36, abril, 2013.
- SANTOS, Thalyta Renata Araújo et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.1, p. 94-103, fev. 2013.
- SILVA, Anderson Lourenço da et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v.28, n.6, p. 1033-1045, jun. 2012.

SILVA, Kelle Oliveira et al. Perfil da adesão à terapêutica medicamentosa por pacientes geriátricos participantes de um grupo de convivência na cidade de vitória da conquista, BA. **InterScientia**, João Pessoa, v.2, n.2, p.77-95, maio/ago. 2014.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.1, p. 136-140, jan./fev. 2010

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al . Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Reista de Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 1092-1101, Dec. 2013.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Christiane Trevisan Slivinski** - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletivo. Também leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-161-9

