



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 4

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 4

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-396-5 DOI 10.22533/at.ed.965191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Anunciamos com grande alegria o quarto volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. A obra composta de onze volumes abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. Além disso, todo o conteúdo reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

De forma específica, neste volume abordamos e elencamos trabalhos desenvolvidos com no campo da epidemiologia, uma ferramenta essencial para consolidar conhecimentos específicos na área da saúde que sustentam ações de saúde e orientam grande parte da estrutura do sistema único de saúde. Análises de categorização e descrição de estudos nessa linha fazem parte de um campo essencial que influencia diretamente as tomadas de ações estaduais e municipais ligadas à saúde populacional.

Assim temos em mãos um material extremamente importante dentro dos aspectos políticos de saúde pública e que nesse caso vão muito além da teoria, mas que de fato se fundamentam nela. Encontraremos neste volume temas como neoplasia pancreática, síndrome congênita e Zika, animais peçonhentos, doenças crônicas, dislipidemias, leishmanioses, intoxicação exógena, sífilis em gestantes, tuberculose, AIDS, PSA, mobilização social, todos caracterizados por palavras-chave tais como incidência, prevalência, levantamento e perfil.

Portanto o quarto volume apresenta conteúdo importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e principalmente da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DE 2006 A 2016 NO ESTADO DO PIAUÍ	
Indira Maria De Almeida Barros	
Alécio De Oliveira Ribeiro	
Aritana Batista Marques	
Mariana Bezerra Doudement	
Candida Vanessa Silva Bacelar De Carvalho	
Juciê Roniery Costa Vasconcelos Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9651913061	
CAPÍTULO 2	8
AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE IDOSOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E SUA ASSOCIAÇÃO COM O SEXO DOS PARTICIPANTES	
Rackel Carvalho Costa	
Ivone Freires de Oliveira Costa Nunes	
Nayla Caroline Melo Santana	
Bárbara Verônica Cardoso de Souza	
Ana Cláudia Carvalho Moura	
Bruna Grazielle Mendes Rodrigues	
Natália de Jesus Melo	
Isabele Frazão Mascarenhas	
Andréia Carnib Benvindo Lima	
Andressa Nathanna Castro	
Ivonete Moura Campelo	
Cecilia Maria Resende Gonçalves de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.9651913062	
CAPÍTULO 3	20
CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO EM SAÚDE, UTILIZANDO BANCO DE DADOS PÚBLICOS - ATIVIDADE DO PET-SAÚDE/GRADUASUS	
Kele Emidio Firmiano	
Tamine Vitória Pereira Moraes	
Kamylla Caroline Santos	
Ana Lúcia Rezende Souza	
Thaís Rocha Assis	
Daisy de Araújo Vilela	
Amauri Oliveira Silva	
Fernanda Rodrigues Menezes	
Jaqueline Barros Borges	
Ariella Rodrigues Cordeiro Rozales	
DOI 10.22533/at.ed.9651913063	
CAPÍTULO 4	26
DADOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS – CONVERGÊNCIA E COMPLEMENTARIEDADE EM ESTUDOS DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HIV NO BRASIL	
Denize Cristina de Oliveira	
Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio	
Sergio Corrêa Marques	
Juliana Pereira Domingues	
DOI 10.22533/at.ed.9651913064	

CAPÍTULO 5 35

DOENÇAS PREVALENTES EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA

Diana Luise Alves de Siqueira
Taline Gruber
Salete Regina Daronco Benetti

DOI 10.22533/at.ed.9651913065

CAPÍTULO 6 46

ESTILO DE VIDA DE IDOSOS SEGUNDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque
Ester Marcele Ferreira de Melo
Isabella Joyce Silva de Almeida
Kydja Milene Souza Torres
José Flávio de Lima Castro
Ricardo Nascimento Bezerra
Ester Cecília Laurindo da Silva
Gustavo Aires de Arruda
Aurélio Molina da Costa
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.9651913066

CAPÍTULO 7 56

ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE O PERFIL DA SÍFILIS EM GESTANTES/CONGÊNITA NUMA MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ - RN

Beatriz Távina Viana Cabral
Janmilli da Costa Dantas
José Adailton da Silva
Dannielly Azevedo de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.9651913067

CAPÍTULO 8 67

EVIDENCIAS DE UM NOVO SURTO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jéssica dos Santos Goulart
Aline Dutra Lemos
Carina Sperotto Librelotto

DOI 10.22533/at.ed.9651913068

CAPÍTULO 9 73

INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR FRATURA DE FÊMUR NO ESTADO DE GOIÁS

Ana Flávia Magalhães Carlos
Gustavo Carrijo Barbosa
Franciane Assis Moraes
Kássia Ferreira Santana
Érika Gomes Carvalho
Leandra Aparecida Leal
Milena Rezende Berigo
Aline Oliveira Rocha de Lima
Winsthon Faria Pacheco
Ana Lúcia Rezende Souza

DOI 10.22533/at.ed.9651913069

CAPÍTULO 10 78

LEPTOSPIROSE HUMANA: COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2007 A 2017

Iara Fabíola Batista Rocha
Veronica Sabrina Ferreira Figueiredo
Silene Maria Prates Barreto

DOI 10.22533/at.ed.96519130610

CAPÍTULO 11 82

MOBILIZAÇÃO SOCIAL: ESTRATÉGIA INOVADORA NO COMBATE À DENGUE

Iara Arruda dos Santos
Yan Oliveira Pereira
Luana Ribeiro Silveira
Ana Paula Pessotti Clarindo
Filipe Marçal Pires
Rômulo Batista Gusmão
Katuscia Cátia Rodrigues
Alexandra Araújo Paiva Vieira
Thiago Vinicius Ávila

DOI 10.22533/at.ed.96519130611

CAPÍTULO 12 91

A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES DE PSA E A BIÓPSIA NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Ana Paula Martins Lima
Iara Marinho Martins
Jessica Matias Gomes Brasil
Sayla Caruline Gomes Ferreira
Mônica Oliveira Santos
Benedito Rodrigues da Silva Neto

DOI 10.22533/at.ed.96519130612

CAPÍTULO 13 102

MORTALIDADE POR AGRESSÃO EM MENORES DE 20 ANOS: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL DOS ÚLTIMOS 11 ANOS DE DADOS DO DATASUS

Erick Gabriel Arantes Quaresma
Laura Cunha Ferreira
Louise Kamada Bigolado
Linjie Zhang

DOI 10.22533/at.ed.96519130613

CAPÍTULO 14 112

MORTALIDADE POR AGRESSÕES CONTRA MULHERES NO PIAUÍ

Cyntia Meneses de Sá Sousa
Patrícia Viana Carvalhedeo Lima
Roniele Araújo de Sousa
Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas
Malvina Thaís Pacheco Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.96519130614

CAPÍTULO 15 122

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS EM IDOSOS NO BRASIL DE 2010-2014, PELO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO DATASUS

Daisy de Araújo Vilela
Isadora Prado de Araújo Vilela
Marina Prado de Araújo Vilela
Juliana Alves Ferreira
Mariana Rezende Souza
Marianne Lucena da Silva
Ana Lúcia Rezende Souza
Kátia da Silveira Ferreira
Ariella Rodrigues Cordeiro Rozales
Georgia Nascimento Silva
Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho
Pedro Vitor Goulart Martins
Renata Machado de Assis

DOI 10.22533/at.ed.96519130615

CAPÍTULO 16 131

OCORRÊNCIA DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE CHAPADINHA, MARANHÃO (TRIÊNIO 2015-2017)

Lucas Gabriel Pereira Viana
Charlyan de Sousa Lima
Melkyjanny Brasil Mendes Silva
Franciane Silva Lima
Jéssica Maria Linhares Chagas
Bruna dos Santos Carvalho Vieira
Francilene Cardoso Almeida
Dávila Joyce Cunha Silva
Rosalina da Silva Nascimento
José Ribamar Gomes Aguiar Júnior
Valquiria Gomes Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.96519130616

CAPÍTULO 17 138

PERFIL DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

Suellen Vienscoski Skupien
Ianka do Amaral
Ana Paula Xavier Ravelli
Laryssa De Col Dalazoana Baier
Pollyanna Kassia de Oliveira Borges

DOI 10.22533/at.ed.96519130617

CAPÍTULO 18 147

PERFIL DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL EM PERNAMBUCO

Rosali Maria Ferreira da Silva
Alana Guimarães Bonfim
Alice Oliveira de Arruda
Jefferson de Lima
Marina Melo Lessa
Tayronni Meneses de Castro
Williana Tôrres Vilela
Mirella Yasmim Correia da Silva
Thaís Pachêco Freitas
Thayline Ribeiro Ventura

Pollyne Amorim Silva
Pedro José Rolim Neto
DOI 10.22533/at.ed.96519130618

CAPÍTULO 19 160

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DO SEMIÁRIDO CEARENSE

Maria Danara Alves Otaviano
Edinar Reinaldo Dias
Luciana Maria Montenegro Santiago
Antonia Rodrigues Santana

DOI 10.22533/at.ed.96519130619

CAPÍTULO 20 167

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO MARANHÃO

Francisco Junyor Santiago Lima
Andressa Arraes Silva
Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Mara Julyete Arraes Jardim
Antonio Augusto Lima Teixeira Júnior
Jaqueline Diniz Pinho
Mariana Pinto de Araújo
Eleilde Almeida Araújo
Wesliany Everton Duarte
Marta Regina de Castro Belfort

DOI 10.22533/at.ed.96519130620

CAPÍTULO 21 174

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA, 2008-2017

Alessandra Coelho Vivekananda Meirelles
Lívia Cristina Sousa
Flávio Evangelista e Silva
Adriana Moraes Gomes
Jadilson Silva Neto
Diana Maria Silveira da Silva
Heloisa Maria Lima Gonçalves
Ana Carolina dos Santos Sousa
Francisca Bruna Arruda Aragão
Joelmara Furtado dos Santos Pereira

DOI 10.22533/at.ed.96519130621

CAPÍTULO 22 185

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DE SÃO LUÍS-MA PARA TRATAMENTO DE HIDROCÉFALIA

Mara Ellen Silva Lima
Abelina de Jesus Pãozinho Ericeira
Kézia Cristina Batista dos Santos
Francisca Jade Lima de Andrade Silva
Camila Evangelista Carnib Nascimento
Andréa Karla Pãozinho Ericeira
Átilla Mary Almeida Elias
Fernanda de Castro Lopes

DOI 10.22533/at.ed.96519130622

CAPÍTULO 23 197

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL- CE, NOS ANOS DE 2014-2017

Alana Cavalcante dos Santos
Renan Rhonalty Rocha
Rita de Kássia Parente Fernandes
Carla Tamires Farias de Abreu
Ana Laís Martins de Alcântara
Vanessa Hellen Vieira Cunha
Ana Paula Vieira Cunha
Fernanda Maria Parente Paulino
Danielly da Silva Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.96519130623

CAPÍTULO 24 208

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO PIAUÍ ENTRE 2007 E 2017

Aritana Batista Marques
Francisco Rodrigues Da Cruz Junior
Mariana Bezerra Doudement
Indira Maria De Almeida Barros
Juciê Roniery Costa Vasconcelos Silva

DOI 10.22533/at.ed.96519130624

CAPÍTULO 25 215

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LEISHMANIOSES VISCERAL E TEGUMENTAL HUMANA NO MUNICÍPIO DE CALDAS NOVAS – GOIÁS DURANTE O PERÍODO DE 2007 A 2014

Gislene Cotian Alcântara
Tatiana Rodrigues Rocha
Marco Aurélio Gomes Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.96519130625

CAPÍTULO 26 229

PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIAS EM ADOLESCENTES EM UMA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSINO

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque
Ester Marcele Ferreira de Melo
Natália de Oliveira Freitas
Natalia Simone Bezerra da Silva
Patrícia Maria de Brito França
Maria Cândida Gomes de Araújo
Gustavo Aires de Arruda
Aurélio Molina da Costa
Augusto César Barreto Neto
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.96519130626

CAPÍTULO 27	241
PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS AUTORREFERIDAS EM PARTICIPANTES DE UMA CAMPANHA EM PONTA GROSSA-PR	
Leonardo Ferreira Da Natividade Eduarda Mirela Da Silva Montiel Matheo Augusto Morandi Stumpf Jefferson Matsuiti Okamoto Marcos Ricardo Da Silva Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.96519130627	
CAPÍTULO 28	247
SÍNDROME CONGÊNITA E ZIKA: PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS REGISTRADOS NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2015 À 2017	
Roseliny de Moraes Martins Batista Mércia Helena Salgado Leite de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.96519130628	
CAPÍTULO 29	262
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ATAQUES DE ANIMAIS PEÇONHENTOS NOTIFICADOS NO BRASIL	
Victor Antonio Kuiava Luís Henrique Nalin Vizioli Laura Vilela Pazzini Vitor Barreto Santana	
DOI 10.22533/at.ed.96519130629	
CAPÍTULO 30	272
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA DA NEOPLASIA PANCREATICA EM SANTA CATARINA	
Victor Antônio Kuiava Eduardo Ottobelli Chielle	
DOI 10.22533/at.ed.96519130630	
SOBRE O ORGANIZADOR	278

PERFIL DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL EM PERNAMBUCO

Rosali Maria Ferreira da Silva

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Alana Guimarães Bonfim

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Alice Oliveira de Arruda

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Jefferson de Lima

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Marina Melo Lessa

Farmácia Pague Menos®, Recife, Pernambuco.

Tayronni Meneses de Castro

Farmácia Pague Menos®, Recife, Pernambuco.

Williana Tôrres Vilela

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Mirella Yasmim Correia da Silva

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Thaís Pachêco Freitas

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Thayline Ribeiro Ventura

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Pollyne Amorim Silva

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Pedro José Rolim Neto

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

RESUMO: Em 2004, o Governo Federal lançou o Programa Farmácia Popular do Brasil (FPB), surgindo como uma inovação para a política pública de assistência farmacêutica através da adoção do co-pagamento como estratégia de ampliação do acesso a medicamentos. A Farmácia Pague Menos® disponibiliza mais de setenta tipos de medicamentos que atendem as doenças que ocorrem com mais frequência, por exemplo, hipertensão, diabetes, úlcera gástrica, dislipidemia, infecções respiratórias e geniturinárias. Nesse sentido, o presente estudo tem como finalidade conhecer mais sobre o Programa Farmácia Popular, compreender seus objetivos para a população e conhecer o perfil dos usuários, verificando quais são os medicamentos mais dispensados no programa

e quais são as associações medicamentosas mais utilizadas pelos mesmos, inter-relacionando as doenças. Tendo como base os dados dos pacientes que adquiriram medicamentos na farmácia Pague Menos[®], sendo avaliado o gênero, idade e a origem das receitas, se são oriundas de unidades públicas ou privadas. Identificou-se então que a maior quantidade de usuários do programa, dentre os meses analisados, foram do sexo feminino e que possuem uma faixa etária média de 60 anos, sendo as receitas, em sua maior parte, oriundas de entidades particulares. O Programa Farmácia Popular vem cumprindo seu papel de abranger toda a sociedade disponibilizando o tratamento e aumentando o acesso da população aos medicamentos básicos.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Farmácia Popular, Farmácias Pague Menos, Assistência Farmacêutica, Medicamentos.

USER'S PROFILE OF "FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL" PROGRAM IN PERNAMBUCO

ABSTRACT: In 2004, the Brazilian Federal Government launched the "Farmácia Popular do Brasil" (FPB) Program, emerging as an innovation for the public policy of pharmaceutical assistance through the adoption of co-payment as a strategy for expanding access to medicines. Farmácia Pague Menos[®] offers more than seventy types of medicines that treat the most frequently occurring diseases, such as hypertension, diabetes, gastric ulcer, dyslipidemia, respiratory and genitourinary infections. Within this context, the purpose of this study is to know more about "Farmácia Popular do Brasil" Program, to understand its objectives for the population and to know the user's profile, checking the most-dispensed medicines in the program and which are the most common drug associations, interrelating diseases. Based on patients data who purchased medicines at Farmácias Pague Menos[®], the gender, age and the origin of medical prescriptions were evaluated, whether they come from public or private entities. It was then identified that the largest number of users of the program, among the analyzed months, were female and that they have an average age of 60 years with most of medical prescriptions coming from private entities. "Farmácia Popular do Brasil" Program has been fulfilling its role of reaching the whole society by providing treatment and increasing the populations access to basic medicines.

KEYWORDS: Farmácia Popular Program, Farmácias Pague Menos[®], Pharmaceutical Assistance, Medicines.

1 | INTRODUÇÃO

Considerada um dever do Estado, a saúde é um direito de todos e deve ser garantida mediante políticas públicas sociais e econômicas cabendo ao poder político organizar, formular e programar ações que assegurem o acesso universal e igualitário para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Com a Lei N° 8.080/90 fica regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS),

que agrega os serviços estatais e em caráter complementar, os serviços privados, desde que contratados ou conveniados (Brasil, 1996). Assegurando o provimento da assistência terapêutica integral em que se inclui a Assistência Farmacêutica (AF) (Brasil, 1990).

Porém, vale destacar que é na AF que o SUS encontra seus maiores problemas. Nessa fase em que se tem o elo final da atenção à saúde dos usuários é o ambiente onde se evidenciam as desigualdades sociais e econômicas presentes no país (Araújo et al., 2013).

No Brasil, diante do envelhecimento da população e do aumento da incidência de doenças crônicas (Rozenfeld, Fonseca & Acúrcio, 2008), o crescimento das demandas pelo serviço público coexiste com o desprovimento orçamentário e da disponibilidade de medicamentos essenciais nas unidades públicas de saúde, penalizando predominantemente os indivíduos mais vulneráveis, os de menor renda, que geralmente dependem da obtenção gratuita de medicamentos pelo setor público como única alternativa de tratamento (Guerra et al., 2004).

Sabe-se que a compra direta por esses indivíduos representa ainda uma das principais formas de acesso aos medicamentos, dessa forma, devido aos altos custos dos medicamentos e tratamentos, estes podem se tornar inacessíveis para considerável parte da população (Luiza, 2003).

Reduzir essas desigualdades tornou-se um desafio para os formuladores de políticas. Uma das estratégias empregadas para esta redução foi a Política Nacional de Medicamentos, aprovada pela Portaria nº 3.916/1998 (Brasil, 1998), que tem como um de seus objetivos desenvolver ações que possibilitem ampliar o acesso aos medicamentos, sendo uma das estratégias adotadas para tal a redução nos preços dos mesmos, facilitando, inclusive, o acesso da população que utiliza serviços privados de saúde.

Com a implantação dessa nova política, em 2004, através do Decreto nº 5.090/2004 (Brasil, 2004), o governo federal ampliou o acesso da população aos medicamentos essenciais ao lançar o programa Farmácia Popular do Brasil (FPB), no qual os medicamentos são comercializados a baixo custo, devido à parceria do Ministério da saúde (MS) e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), possibilitando que o usuário adquira o medicamento sem que este comprometa grande porcentagem de sua renda familiar (Brasil, 2005).

Através da Lei nº. 10.858/2004 (Brasil, 2004), a FIOCRUZ ficou com a responsabilidade de ser executora do programa, cabendo a ela distribuir medicamentos à FPB, mediante o ressarcimento de seus custos, com vistas a assegurar a população o acesso a produtos básicos e essenciais a baixo custo.

O programa apresenta três modelos de unidades: no modelo 1, as unidades são gerenciadas pela FIOCRUZ, no modelo 2, são estabelecidas através de parcerias da FIOCRUZ com estados, municípios, órgãos, instituições e entidades sem fins lucrativos, e no modelo 3, estabelecido através de farmácias privadas credenciadas

sob gestão direta do MS, sem participação da FIOCRUZ. Este último modelo permitiu a expansão do programa e possui algumas distinções dos demais, como lista de medicamentos diferenciada e custos que podem variar entre diferentes marcas de um mesmo medicamento (Pinto, 2011).

O MS é o responsável por definir, a partir de critérios epidemiológicos e prevalências de doenças e agravos, os medicamentos disponibilizados no Programa (BRASIL, 2004).

Os medicamentos são disponibilizados à população pela “Rede Própria” e pelo “Aqui tem farmácia popular. A ‘Rede Própria’ é constituída por farmácias Populares em parceria com Estados, Distrito Federal, Municípios e hospitais filantrópicos e o programa “Aqui tem farmácia Popular” é constituído por meio de convênios com a rede privada de farmácias e drogarias.

Nesse contexto, foi realizado um levantamento do perfil dos usuários do Programa da Farmácia Popular do Brasil (PFPB), em parceria com as farmácias Farmácias Pague Menos®, em Recife.

2 | METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma unidade da rede de Farmácia Pague Menos®, credenciada ao PFPB, localizada em Recife/PE, sob supervisão da farmacêutica responsável técnica do estabelecimento.

A coleta dos dados foi realizada no próprio ambiente da farmácia, sendo utilizada a análise das receitas dos usuários da FPB arquivadas no estabelecimento, entre janeiro a maio de 2014. Através destas, foi possível identificar o perfil destes usuários e avaliar parâmetros como gênero, idade, origem da receita (unidade pública ou privada) e associações significantes entre o uso de medicamentos para hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia, restringindo-se aqueles que fazem parte do PFPB e às receitas as quais apresentavam dispensação total ou contendo apenas os medicamentos que se enquadram na listagem do programa.

Para o processo de revisão da literatura sobre o Programa da Farmácia Popular para maior conhecimento sobre o programa e as doenças as quais são disponibilizados o tratamento, foram utilizados os descritores apropriados e as bases eletrônicas de dados disponíveis.

Os arquivos foram devidamente organizados por ordem cronológica de atendimento e dispensação e posteriormente a averiguação dos dados analisados as receitas foram arquivadas, sendo assegurada a confidencialidade e privacidade além da proteção da imagem dos pacientes.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em conformidade com os dados coletados, no período de janeiro a maio de 2014, foram analisadas um total de 639 receitas.

3.1 Perfis de gênero

Na região onde foi realizado o estudo, a maior parte da população que fez utilização do PFPB, foi do sexo feminino. Evidenciado com a análise estatística dos dados do estabelecimento obtendo uma relação de 58% de mulheres usuárias do PFPB, frente a 42% de usuários do sexo masculino.

Esses dados demonstram que o gênero é um dos fatores que influenciam no uso de serviços de saúde pelos pacientes. Visto que, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde de maneira preventiva e, por isso, há uma situação de saúde desfavorável quando se trata do grupo masculino em relação ao feminino. De acordo com a literatura, os homens têm uma expectativa de vida ao nascer sempre menor quando comparada à das mulheres, e as taxas de mortalidade por faixa etária apontam uma maior mortalidade masculina em todos os grupos etários, contudo, as mulheres tendem a apresentar mais doenças crônicas do que os homens (Bird & Rieker, 1999; Macintyre, Ford & Hunt, 1999; Pinheiro et al., 2002).

As possíveis dificuldades dos homens em verbalizar as próprias fragilidades em relação à sua saúde representam o temor que eles têm em demonstrar fraqueza ou feminilidade perante os outros (Korin, 2001). Mediante isso, determinados comportamentos de homens no que diz respeito à saúde corporal estão relacionados ao modelo de masculinidade; daí a negação, omissão ou ocultação sobre as necessidades de cuidados em saúde e conseqüente diminuição de procura por assistências médicas (Korin, 2001).

Por outro lado, diante às mudanças ocorridas no papel social das mulheres nas últimas décadas, as mulheres cada vez mais se expõem a fatores de riscos, desde a juventude. O tabagismo e o tabagismo passivo, sobrepeso, obesidade, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dentre outros fatores vem sendo alguns dos motivos que tendem cada vez mais as doenças crônicas como hipertensão, hiperglicemia e hipercolesterolemia, atingirem tanto as mulheres quanto aos homens.

3.2 Perfil de idade

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, sendo que no Brasil a transição demográfica é um dos fenômenos estruturais mais marcantes para a sociedade desde a segunda metade do século passado (Brito, 2008; Veras, 2009). Estimativas mostram que, nos próximos 20 anos, os idosos representarão 13% da população brasileira, chegando a mais de 30 milhões de pessoas (IBGE, 2010).

Com o aumento da expectativa de vida, observa-se a maior incidência e prevalência de condições crônicas de saúde, como o diabetes *mellitus* (DM) e a

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que estão entre os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares no país (Ribeiro et al., 2008; Fiedler & Peres, 2008; Brasil, 2010).

Conforme os dados, é possível identificar que a média de idade encontrada na pesquisa dos usuários do PFPB é em torno de 60 anos, sendo esses usuários responsáveis por 60% do total, seguidos de 38% de adultos e apenas 1% de crianças.

Esse resultado justificável pelo fato do PFPB atender majoritariamente a terapêutica relacionada às doenças crônicas. Além disso, as necessidades de saúde são menores durante o final da infância, adolescência e idade adulta jovem. Dessa forma, o uso de serviços de saúde tende a aumentar novamente na meia-idade e terceira idade, como resultado da prevalência crescente das doenças crônicas relacionadas com a faixa etária (Straub, 2005).

3.3 Origem das prescrições médicas

A partir do estudo, averiguou-se que a maioria das receitas atendidas eram advindas de unidades de saúde particulares (79%), enquanto 21% das receitas foram de atendimentos em instituições públicas de saúde.

Com estes indicativos, foi possível levantar várias hipóteses sobre os resultados obtidos: desde a ideia que as unidades de saúde pública não estão suportando a demanda de atendimentos, onde os pacientes tendem a recorrer a um atendimento em unidades particulares, até mesmo a ideia da possível falta de medicamentos na rede pública, sendo um provável fator que faz com que os pacientes tenham que adquirir o medicamento com seus próprios recursos financeiros.

3.4 Associações entre medicamentos utilizados no tratamento de hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia

No levantamento estatístico dos medicamentos dispensados através do PFPB, verificou-se que a associação de medicamentos correspondia a 35,36% do total de receitas analisadas.

Assim, obtivemos as seguintes associações:

- Uso de associação entre apenas medicamentos anti-hipertensivos (Aradois® e seu genérico (Losartana Potássica)) e medicamentos para o tratamento da hipercolesterolemia (Sinvascor® e seu genérico (Sinvastatina)), em um total de 52,66%;
- Uso de medicamentos anti-hipertensivos e medicamentos antidiabéticos (Glifage® e seu genérico (Cloridrato de Metformina)), correspondendo a 24,78%;
- Associação entre medicamentos anti-hipertensivos, medicamentos para hipercolesterolemia e antidiabéticos, em um total de 22,56%.

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados

e sustentados de pressão arterial (PA). Associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (Williams, 2010). Através de dados das receitas analisadas, medicamentos como Aradois® e seu genérico (Losartana Potássica), foram os mais prescritos e dispensados durante os meses avaliados. A Losartana é antagonista específico e seletivo dos receptores do tipo 1 da angiotensina II (AT1), impedindo o aumento da PA através de efeitos no sistema renina-angiotensina-aldosterona.

Quanto ao tratamento da hipercolesterolemia a terapia medicamentosa através de estatinas permanece sendo a terapia mais utilizada, mesmo havendo alternativas de tratamentos com potenciais crescentes de redução da hipercolesterolemia. As estatinas são responsáveis por influenciar na ação de todo o conjunto das lipoproteínas circulantes, interagindo com o LDL-R, como a LDL, a VLDL e os quilomícrons remanescentes. O Sinvascor® e o seu genérico (Sinvastatina) foram os medicamentos os quais tiveram a maior dispensação durante a pesquisa.

Além disso, para o tratamento mais eficaz, a terapia nutricional também deve ser adotada. O alcance das metas no tratamento é variável e depende da adesão à dieta, às correções no estilo de vida – perda de peso, atividade física e cessação do tabagismo – e, principalmente, da influência genética da dislipidemia em questão. A utilização de técnicas adequadas de mudança do comportamento dietético é fundamental.

O diabetes *mellitus* tipo I (DM1) é o resultado da destruição de células beta pancreáticas com consequente deficiência absoluta de insulina. Já o diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), apresenta um indivíduo que inicialmente tem o pâncreas com ativação de produção para manter o açúcar do sangue em concentrações normais, mas com o passar do tempo, à medida que a resistência à insulina aumenta, o pâncreas não consegue atender às solicitações de produção de mais insulina. Com isso, as células deixam de receber a glicose que se mantém circulante no sangue o que leva a uma hiperglicemia (Devendra, Liu & Eisenbarth, 2004).

Sabe-se que o aumento da glicose circulante, a longo prazo no organismo, pode causar lesões em muitos tecidos, principalmente, em vasos sanguíneos, devido a glicose se unir quimicamente ao grupo amino de proteínas e assim, acumulam-se no transcorrer de toda a vida da parede vascular levando a aprisionamento de proteínas glicosiladas como lipoproteínas de baixa densidade, imunoglobulinas e células do sistema complemento (Seeley et al., 2000; Widmaier et al., 2004; Devlin, 2011).

Ainda confere a resistência à digestão proteolítica e induz oxidação lipídica, maior permeabilidade vascular, atividade pró-coagulante e proliferação celular exacerbada. Elevando a um risco aumentado de ataque cardíaco, acidente vascular cerebral, doenças renais e cegueira (Seeley et al., 2000; Widmaier et al., 2004; Devlin, 2011).

Quando o paciente recebe o diagnóstico de DM2 junto com as medidas que orientam modificações adequadas no seu estilo de vida (educação em saúde,

alimentação e atividade física), geralmente é prescrito um agente antidiabético oral (Lerario et al., 2010), tendo como meta a normoglicemia, devendo dispor de boas estratégias para a sua manutenção em longo prazo (Oliveira et al., 2009).

De acordo com o mecanismo de ação principal, os antidiabéticos orais podem ser separados em: aqueles que incrementam a secreção pancreática de insulina (sulfonilureias e glinidas); os que reduzem a velocidade de absorção de glicídios (inibidores das alfa-glicosidases); os que diminuem a produção hepática de glicose (biguanidas); e/ou os que aumentam a utilização periférica de glicose (glitazonas).

No grupo das biguanidas, está presente a Metformina, que melhora o controle glicêmico, diminuindo a produção hepática de glicose e sua absorção, aumentando a captação mediada pela insulina. A Metformina é o único agente anti-hiperglicêmico oral que não está associado com o ganho de peso e quando utilizado em monoterapias, geralmente estão relacionados com um risco bem reduzido de hipoglicemia (Guimarães et al., 2007).

O Glifage® (Cloridrato de Metformina) teve um número superior de dispensação no Programa Farmácia Popular, em relação a outras classes de medicamentos indicados para essa patologia. Este resultado pode levar a um futuro estudo epidemiológico da localidade, para uma averiguação da incidência do DM2.

3.4.1 Inter-relação entre Hipercolesterolemia e Hipertensão Arterial

A hipercolesterolemia é em geral consequência de uma remoção deficiente de lipoproteínas ricas em colesterol que passam a se acumular na circulação sanguínea. Em paralelo, estimula o aumento da produção de espécies reativas de oxigênio pelo endotélio num mecanismo dependente da NAD(P)H-oxidase (Guimarães et al., 2008).

A combinação do aumento e prolongamento do tempo de residência dessas lipoproteínas na circulação, além do aumento da produção endotelial de radicais livres eleva substancialmente a produção de LDL oxidada nos indivíduos hipercolesterolêmicos. A LDL oxidada, por sua vez, promove a degradação do NO e a inibição da síntese celular da NOS (*nitric oxide synthase*) (Verbrugge, 1989).

Em resumo, a hipercolesterolemia reduz a biodisponibilidade de NO por um vasto número de mecanismos envolvendo simultaneamente o aumento de sua degradação e a redução de sua síntese. A redução da biodisponibilidade de NO é, portanto, um dos mais importantes mecanismos por meio do qual a hipercolesterolemia pode reduzir a vasodilatação endotélio-dependente e, por esse motivo, elevar a pressão arterial.

Além de diminuir a vasodilatação arterial dependente do endotélio, a hipercolesterolemia estimula a ativação de sistemas vasoconstritores, como a cascata da renina-angiotensina tecidual e circulante e a endotelina-1 (Widmaier et al., 2004; Lin et al., 2010). Concomitantemente, ocorre aumento da responsividade dos receptores da angiotensina II e da endotelina-1, promovendo uma ação sinérgica entre agonistas e receptores que resulta no aumento do tônus microvascular e da PA (Xavier et al.,

2013).

Quando se encontram presentes no mesmo indivíduo, hipertensão arterial e hipercolesterolemia, ocorre uma situação de maior delicadeza, pois a conjugação destas duas condições aumenta exponencialmente o risco de problemas cardiovasculares, sobretudo de doença coronária (De Bacquer & De Backer, 2006).

3.4.2 Inter-relação entre DM e HAS

A HAS e DM são condições clínicas que frequentemente se associam. Estima-se que uma grande parte dos pacientes hipertensos apresenta resistência à insulina.

A hiperinsulinemia, característica do DM2, promove o aumento da expressão do receptor AT1 da angiotensina II. Esta, por sua vez, pode reduzir a eliminação de insulina nos tecidos periféricos e assim elevar os níveis de insulina tecidual desencadeando uma hipossensibilização dos receptores à ação da insulina.

Com o aumento da insulina, há o aumento da atividade adrenérgica, que desencadeia uma maior reabsorção de sódio e água no néfron distal. Além de uma hiperatividade do sistema nervoso simpático, o que levariam também ao desenvolvimento da HAS.

Deste modo, tanto a hipertensão quanto o DM2 são patologias que podem se expressar de forma recíproca, ou seja, quando uma dessas não é tratada, tem grande chance de evoluir levando ao aparecimento da outra.

Nesse sentido, o DM2 e a HAS necessitam tanto de tratamento farmacológico, quanto mudanças de hábitos alimentares e o combate ao sedentarismo. A utilização dos inibidores da ECA e os antagonistas AT1, não apenas reduzem a pressão sanguínea como também melhoram a sensibilidade à insulina em hipertensos e paciente portadores de DM2 (Feldman, 2000; Scheen, 2004).

3.4.3 Síndrome Metabólica

Síndrome Metabólica constitui um grave problema de saúde pública no Brasil e ao redor do mundo por sua influência na gênese e no prognóstico da DM e das doenças cardiovasculares (Oliveira et al., 2009).

Seus principais componentes são a adiposidade visceral, resistência insulínica, hipertensão arterial e dislipidemias (Oar & Rosado, 2010).

Suas alterações fisiológicas são a união entre todos os fatores e doenças descritos anteriormente. Onde, o aumento da adiposidade visceral é o responsável por todo o desencadeamento dessas doenças.

Essa hiperplasia do tecido adiposo faz com que haja a diminuição do hormônio adiponectina, responsável pela regulação e ingestão alimentar, balanço energético, sensibilidade dos tecidos insulino-dependentes, da angiogênese, controle da pressão e coagulação sanguínea. Com a sensibilidade à insulina afetada ocorrem distúrbios

na utilização de carboidratos, elevando a glicemia e o mecanismo compensatório de secreção de insulina, com consequente hiperinsulinemia. Com o tempo, as células β - pancreáticas ficam hipofuncionais, agravando a hiperglicemia (Márquez-Sandoval et al., 2011).

Os adipócitos sintetizam citocinas pró-inflamatórias como as interleucinas - 6 e 18 (interferon gama), o fator de necrose tumoral (TNF- α) e a resistina. Elevando a secreção dos hormônios de estresse, como o cortisol e adrenalina, agravando as alterações já observadas no metabolismo de carboidratos e levando a alterações no metabolismo de proteínas com aumento do catabolismo. Em pessoas obesas os níveis das citocinas se elevam, aumentando a resposta inflamatória, elevando também o número de macrófagos circulantes no sangue, causando maior fagocitose das LDL-c glicadas e densas, culminando na formação das placas de ateroma (Guimarães et al., 2007; Tróseid, Seljeflot & Arnesen, 2010).

Com as alterações fisiológicas e metabólicas que ocorrem em diferentes faixas etárias e em ambos os sexos. As mulheres apresentam uma maior predisposição ao aumento do tecido adiposo, ocasionando dislipidemias e riscos cardiovasculares. Devido ao período pós-menopausa e no climatério e a uma maior perda de massa magra. (Ott & Kal, 2012).

Devido a associação dessas três patologias, as quais culminam na síndrome metabólica, 22,56% dos medicamentos dispensados na Farmácia Pague Menos[®], através do PFPB, foram destinados a pacientes que apresentam alterações no metabolismo da glicose, de lipídios e problemas cardiovasculares.

4 | CONCLUSÃO

A partir deste estudo, podemos analisar que a FPB surgiu para complementar e expandir a AF prestada pelo sistema público para a população brasileira e abranger em sua maioria usuários da rede privada que ou não apresentam condições de adquirir seus medicamentos em estabelecimentos comerciais ou que usufruem o direito do seu acesso.

Entretanto, os usuários provenientes da rede pública também correspondem a uma considerável parcela dos usuários da FPB, passando a frequentar este estabelecimento para suprir as necessidades não atendidas na rede pública. O serviço também é favorecido, visto que, a agilidade no atendimento e uma maior proximidade das farmácias com as residências e trabalho dos pacientes motiva a sua utilização.

Tornou-se perceptível a maior utilização do programa por mulheres idosas e a importância da AF para a população. Evidenciaram-se as doenças e os medicamentos mais prescritos, além de enfatizar que mudanças de hábitos de vida, auxiliam no tratamento de tais doenças e as previnem, assim, reduzindo a incidência e contribuindo para a economia dos gastos públicos.

REFERÊNCIAS

- Araújo, A. L. A. et al. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, p. 611-617, 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS**. [Diário Oficial da União], Brasília-DF, 1996.
- BRASIL. **Decreto n. 5.090, de 20 de maio de 2004**. Regulamenta a Lei 10.858, de 20 de maio de 2004, institui o Programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências. [Diário Oficial da União], Poder Executivo, Brasília-DF, 2004.
- BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. [Diário Oficial da União], Brasília-DF, 1990.
- BRASIL. **Lei n.º 10.858, de 13 de abril de 2004**. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. [Diário Oficial da União], Brasília-DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Programa Farmácia Popular do BRASIL: manual básico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. [Diário Oficial da União], Brasília-DF, 1998.
- BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 1988.
- Brito, F. **Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil**. Revista Brasileira de Estudos de População, Campinas, v. 25, p. 5-26, 2008.
- De Bacquer, D.; De Backer, G. **The prevalence of concomitant hypertension and hypercholesterolemia in the general population**. International Journal of Cardiology, Amsterdam, v. 110, n. 2, p.217-23, 2006.
- Devendra, D.; Liu, E.; Eisenbarth, G. S. **Type 1 diabetes: recent developments**. British medical journal, England, v. 328, p. 750-754, 2004.
- Devlin, T. M. **Manual de Bioquímica com correlações clínicas**. Editora Blucher, 7º Ed., 2011. p. 738.
- Feldman, R. **ACE inhibitors versus AT1 blockers in the treatment of hypertension and syndrome X**. The Canadian journal of cardiology, England, v.16, p.41-4, 2000.
- Fiedler, M. M.; Peres, K. G. **Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 409-415, 2008.
- Guerra, A. A. **Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil**. Revista Panamericana de Salud Pública, United States, v. 15, n. 3, p. 168-175, 2004.
- Guimarães, D. E. D. et al. **Adipocitocinas: uma nova visão do tecido adiposo**. Revista de Nutrição,

Campinas, v. 20, n. 5, p. 549-559, 2007.

Guimarães, I. C.B. et al. **Pressão arterial: efeito do índice de massa corporal e da circunferência abdominal em adolescentes.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 90, n. 6, p. 426–432, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios.** 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 01 de janeiro de 2019.

Korin, D. **Nuevas perspectivas de genero en salud.** Adolescência Latinoamericana, v. 2, p. 67-79, 2001.

Lerario, A. C. et al. **Algorithm for the treatment of type 2 diabetes: a position statement of Brazilian Society of Diabetes.** Diabetology & Metabolic Syndrome, v. 2, p. 35, 2010.

Lin, Y. et al. **Current status and future directions in lipid management: emphasizing low-density lipoproteins, high-density lipoproteins, and triglycerides as targets for therapy.** Vascular Health and Risk Management, New Zealand, v. 6, p. 73-85, 2010.

Luiza, V. L. **Acesso a medicamentos essenciais no Estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro. Tese de doutorado: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.

Oliveira, R. M. S. et al. **Influência do estado nutricional progresso sobre o desenvolvimento da síndrome metabólica em adultos.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 92, n. 2, p. 107-112, 2009.

Ott, N. J.; Kal, B. J. **Determinação da prevalência de Síndrome Metabólica em mulheres na menopausa da zona rural de Catauíbe – RS.** Revista Contexto e Saúde, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 20, p. 215-224, 2012.

Pinheiro, R. S. et al. **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, p. 105-109, 2002.

Pinto, C. D. B. S. **Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2963-2973, 2011.

Ribeiro, A. Q. et al. **Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 724-32, 2008.

Rozenfeld, S.; Fonseca, M. J.; Acurcio, F. A. **Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil.** Revista Panamericana de Salud Pública, United States, v. 23, n. 1, p. 34-43, 2008.

Straub, R. **Atendimento de saúde e comportamento do paciente,** in: STRAUB, R. Psicologia da Saúde. Porto Alegre: Armed, p. 425-436, 2005.

Trøseid, M.; Seljeflot, I.; Arnesen, H. **The role of interleukin-18 in the metabolic syndrome.** Cardiovascular Diabetology, England, v. 9, p. 11, 2010.

Veras, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, p. 548-54, 2009.

Widmaier, E. P., et al. Vander, Sherman, Luciano's, **Human physiology: the mechanisms of body function.** Boston, Mc-Graw-Hill, 2004. p. 864.

Williams, B. M. D. **The year in hypertension.** Journal of the American College of Cardiology, United States, v. 55, n. 1, p. 66–73, 2010.

Xavier, H. T., et al. **V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e prevenção da aterosclerose.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 101, n. 4, 2013.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-396-5

