

**Sheila Marta Carregosa Rocha  
(Organizadora)**



**Políticas de  
Envelhecimento  
Populacional 4**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Sheila Marta Carregosa Rocha  
(Organizadora)**



**Políticas de  
Envelhecimento  
Populacional 4**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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. 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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P769	Políticas de envelhecimento populacional 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 4)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-779-6 DOI 10.22533/at.ed.796191311  1. Envelhecimento – Brasil – Estatísticas. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Rocha, Sheila Marta Carregosa. II. Série.  CDD 305.260981
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas de Envelhecimento Populacional 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe suas partes com seus respectivos capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Este quarto volume está dividido em 5 (cinco) partes com 32 artigos. A parte I contempla as doenças de maior incidência no século XXI, Depressão, Alzheimer e Acidente Vascular Cerebral; A segunda parte traz outras patologias que estão relacionadas não somente com a idade avançada, mas que merecem atenção e cuidados. A terceira parte está voltada para discussão sobre a saúde pública quando o protagonista é a pessoa idosa; a quarta parte traz as contribuições da nutrição e a quinta fechando a discussão deste volume com a Farmacologia.

Tendo como objetivo central estruturar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos o sujeito de pesquisa é a pessoa idosa, e a linha condutora foi o aspecto relacionado ao envelhecimento com suas patologias e cuidados com a saúde.

Deste modo a obra Políticas de Envelhecimento Populacional 2, volume 4, apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que, incansavelmente desenvolveram seus trabalhos, aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulgarem seus resultados.

Sheila Marta Carregosa Rocha

# SUMÁRIO

## PARTE I – DEPRESSÃO, ALZHEIMER E AVC

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

FATORES DETERMINANTES PARA A DEPRESSÃO EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Isabela Gomes de França  
Isabel Laize Vituriano Veras  
Lorena Yngrid Gomes Dantas  
Samyra Kelly de Lima Marcelino  
Larissa Régia da Fonsêca Marinho  
Ana Katherine Romero Ferreira  
Rejane Maria Paiva de Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.7961913111**

### **CAPÍTULO 2 ..... 9**

RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO PERÍODO DA SENESCÊNCIA: RELATO DE CASO

Ana Lívia de Souza Barbosa  
Rachel Hellen Monteiro da Costa  
Carina Scanoni Maia  
Ellen Monick Moreira dos Santos  
Jennifer Natallye Silva Brasil  
Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos Jordão

**DOI 10.22533/at.ed.7961913112**

### **CAPÍTULO 3 ..... 19**

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSOS

Bruna Araújo de Sá  
Beatriz Pereira Alves  
Danilo Paulo Lima da Silva  
Ericka Raiane da Silva  
Izabel Cristina Andrade de Sá Guedes  
Janielle Tavares Alves  
Joyce de Souza  
Maisa Galdino Pereira  
Maria Heloisa Alves Benedito  
Larissa Clementino de Moura  
Vitória Sales Firmino  
Rafaela Rolim de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.7961913113**

### **CAPÍTULO 4 ..... 27**

NANOTECNOLOGIA: UMA NOVA POSSIBILIDADE PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Renata Maria Vieira Nogueira  
Renan Diego Vieira Nogueira  
Valeska Silva Lucena  
Maria Elaine Cristina Araruna  
Layslla Caroline Araujo Almeida  
Narlize Silva Lira Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.7961913114**

**CAPÍTULO 5 ..... 33**

O IMPACTO DAS MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Clarissa Souza Hamad Gomes

João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro

**DOI 10.22533/at.ed.7961913115**

**CAPÍTULO 6 ..... 44**

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ASSOCIADO À DOENÇA DE ALZHEIMER E SEUS ASPECTOS GENÉTICOS E FARMACOLÓGICOS

Amanda Geovana Pereira de Araújo

Maria das Graças Morais de Medeiros

Mariana Ferreira Nunes

Tainá Oliveira de Araújo

Carliane Rebeca Coelho da Silva

Igor Luiz Vieira de Lima Santos

**DOI 10.22533/at.ed.7961913116**

**CAPÍTULO 7 ..... 55**

QUEDAS E DESEMPENHO COGNITIVO ENTRE IDOSOS DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA EM UMA CAPITAL BRASILEIRA

Márcia Andréa Gonçalves Leite

Mércia Aurélia Gonçalves Leite

Marcilio Sampaio dos Santos

Ana Luiza Lima Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.7961913117**

**CAPÍTULO 8 ..... 66**

MAL DE ALZHEIMER: ANÁLISE DAS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS EM IDOSOS

Rayana Uchôa Pontes de Melo

Ricardo Lúcio Dantas e Rodrigues de Lima

Janine Albuquerque de Carvalho Oliveira

Carla Renata Perazzo Lira

**DOI 10.22533/at.ed.7961913118**

**PARTE 2 - PATOLOGIAS**

**CAPÍTULO 9 ..... 73**

A IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS NA INTERVENÇÃO COGNITIVA E MOTORA EM PACIENTES COM ALZHEIMER E A INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diego Barbosa da Silva

Barbara Dayane Araújo de Sousa

Giovanna Alcantara Falcão

Thalia Ferreira Amancio

Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.7961913119**

**CAPÍTULO 10 ..... 80**

ANÁLISE DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA DABIGATRANA COMO ANTICOAGULANTE EM IDOSOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Kaique de Souza Gomes

Diones David da Silva

Vinnícius de Sousa

Antônio Bonildo Freire Viana  
Igor Rodrigues Suassuna  
Matheus de Pontes Medeiros  
Hermann Felipe Santos Nascimento  
Saulo Rios Mariz

**DOI 10.22533/at.ed.79619131110**

**CAPÍTULO 11 ..... 92**

FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONCEITOS E MECANISMOS ENVOLVIDOS

Mylena Oliveira da Costa Pereira  
Danielle De Azevedo Batista  
Débora Renally Mendes de Souza  
Isabel Luiza do Nascimento Ginú  
Suênia Karla Pacheco Porpino

**DOI 10.22533/at.ed.79619131111**

**CAPÍTULO 12 ..... 103**

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM LESÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas Barreto Pires Santos  
Ana Cristina de Oliveira e Silva  
Maria Eliane Moreira Freire  
Jacquelane Silva Santos  
Maria Aparecida Cavalcanti Catão  
Damião Romero Firmino Alves  
Herbert Kauan Alves Martins  
Janislei Soares Dantas  
Jardeliane Moama dos Santos Domingos  
Rebeca Rocha Carneiro  
Patrícia da Silva Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.79619131112**

**CAPÍTULO 13 ..... 114**

FATORES QUE DIFICULTAM O ATENDIMENTO AO IDOSO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Rosângela Alves Almeida Bastos  
Rosilene Alves de Almeida  
Francisca das Chagas Alves de Almeida  
Rita de Cássia Sousa Silva  
Karla Fernandes da Silva  
Raissa Silva do Nascimento  
Lesandra Ramos da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.79619131113**

**CAPÍTULO 14 ..... 121**

FATORES ASSOCIADOS À DOR EM MEMBROS INFERIORES DE IDOSOS DA COMUNIDADE

Vanessa da Nóbrega Dias  
Weslley Barbosa Sales  
Alini Silva do Nascimento Farias  
Ana Flávia da Silva Souza  
Romildo Arcanjo do Nascimento Filho  
Tisiany Felicia Teixeira de Oliveira  
Eldja Raquel Ferreira da Silva  
Ana Caroline Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.79619131114**



**CAPÍTULO 15 ..... 133**

PESSOAS QUE CONVIVEM COM A DIABETES *MELLITUS*: DIALOGANDO SOBRE AUTONOMIA DOS SUJEITOS

José Adailton Da Silva  
Juliana Iscarlaty Freire de Araújo  
Richienne Thailane do Patrocínio Doval  
Kátara Gardênia Soares Alves  
Yara Ribeiro Santos de Souza  
Elizabeth Cristina Fagundes de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.79619131115**

**CAPÍTULO 16 ..... 140**

SÍNDROME DO IMOBILISMO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO IDOSA

Priscilla Ferreira Lemos  
Rejane da Costa Monteiro

**DOI 10.22533/at.ed.79619131116**

**CAPÍTULO 17 ..... 148**

VULNERABILIDADE DOS IDOSOS FRENTE AO HIV/AIDS

Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira  
Luís Eduardo Alves Pereira  
Janine Greyce Martins de França  
Tatiane Maria da Silva  
Josefa Caetano da Silva  
Marcio Cavalcante Marcelino  
Rayza Brenda Tomaz Barbosa da Silva  
Camila Firmino Bezerra  
Rosany Casado de Freitas Silva  
Talita Costa Soares Silva  
Victor Kennedy Almeida Barros  
Shirley Antas de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.79619131117**

**PARTE 3 – SAÚDE PÚBLICA**

**CAPÍTULO 18 ..... 158**

SAÚDE PÚBLICA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL: TRANSFORMAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS NA SOCIEDADE

Diógena Bezerra da Rocha  
Roberta Machado Alves

**DOI 10.22533/at.ed.79619131118**

**CAPÍTULO 19 ..... 170**

PERCEPÇÃO DO IDOSO ACERCA DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA, NO ESTADO DA PARAÍBA

Janine Florêncio de Souza  
Amanda Camurça de Azevedo  
Ana Cecília de Souza Moraes Clementino  
Dalila Maria Trovão de Souza  
Emanuella de Castro Marcolino  
Francisco de Sales Clementino  
Gabriel Oliveira Campos  
Larissa Karoline de Sousa Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.79619131119**

**CAPÍTULO 20 ..... 180**

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ACOMPANHANTE IDOSO NO AMBIENTE HOSPITALAR:  
NOVAS DEMANDAS NAS PAUTAS DAS POLÍTICAS SOCIAIS E DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Lécia Alves Soares Pontes

**DOI 10.22533/at.ed.79619131120**

**CAPÍTULO 21 ..... 195**

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS NO DOMICÍLIO

Arianna Oliveira Santana Lopes

Alessandra Souza de Oliveira

Jessika Santos Brito

Luciana Araújo dos Reis

Larissa Chaves Pedreira

**DOI 10.22533/at.ed.79619131121**

**CAPÍTULO 22 ..... 203**

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSA ATENDIDO  
EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Joyce Barbosa Peres da Silva

Ana Ruth Barbosa de Sousa

Anderson Belmont Correia de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.79619131122**

**CAPÍTULO 23 ..... 208**

UTILIZAÇÃO E ACESSO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Bruno Araújo Novais Lima

Robson Prazeres de Lemos Segundo

Ana Luísa Malta Dória

Ana Laura Carvalho Leite Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.79619131123**

**CAPÍTULO 24 ..... 216**

CAUSAS DE ÓBITOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Micheline Veras de Moura

Elka Antunes Falcão de Medeiros

Karla Cristina Walter

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Adriana Montenegro de Albuquerque

Ana Elza Oliveira de Mendonça

**DOI 10.22533/at.ed.79619131124**

**PARTE 4 – NUTRIÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS**

**CAPÍTULO 25 ..... 223**

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DO SUCO DE BETERRABA NA PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS

Alana Monteiro Bispo da Silva

José Wilton Pinto Pessoa

Flávio Anselmo Silva de Lima

Erick Job Santos Pereira da Silva

Bertiklis Joas Santos Oliveira

Diego Félix Cruz

Ítalo Fonseca de Oliveira

**CAPÍTULO 26 ..... 231**

CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL ESCOLA NO RECIFE-PE

Nívola Beatriz Mendonça de Arruda

Ana Carolina Ramos de Araújo

Laura Mata de Lima Silva

DOI 10.22533/at.ed.79619131126

**CAPÍTULO 27 ..... 242**

FATORES ASSOCIADOS A XEROSTOMIA EM UMA POPULAÇÃO DE PESSOAS NA TERCEIRA IDADE

Manuel Antonio Gordón-Núñez

Ítalo de Macedo Bernardino

Maxsuel Bezerra da Silva

Matheus Ferreira Andrade

Breno Macêdo Maia

Illan Hadson Lucas Lima

Arielly Sander da Silva Araújo

Danielly Porto Pereira Henriques

Milena Stephanie Cardoso Dantas Paiva

Jose Wittor de Macedo Santos

DOI 10.22533/at.ed.79619131127

**PARTE 5 – FARMACOLOGIA**

**CAPÍTULO 28 ..... 253**

IATROGENIA ASSOCIADA À POLIFARMÁCIA NO IDOSO

Lucas Barbosa Anastacio

Renata Esteves Frota

Rodolfo Barbosa de Freitas

Amanda Alencar Silva Benevides

Dante Oliveira de Assis

Laryssa Maria Martins Morais

Marina Suênia de Araújo Vilar

Matheus de Luna Seixas Soares Lavor

Sávio Macedo Farias

DOI 10.22533/at.ed.79619131128

**CAPÍTULO 29 ..... 264**

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE NEUROPATIA DIABÉTICA

Letícia da Silva Schmidt

Kaline de Araújo Medeiros

Vivianne Marcelino de Medeiros Candeia

Natália Tabosa Machado Calzerra

Thaiza Leite Rolim Wanderley

DOI 10.22533/at.ed.79619131129

**CAPÍTULO 30 ..... 274**

BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES MENOPAUSADAS

Andreyra Raquel Pereira Nascimento

Brenda Kercya da Silva Farias  
Wemerson Lourenço da Silva  
Gabriela da Silva Nascimento  
Joilsa Fernanda Cândido dos Santos  
Matheus Morais de Oliveira Monteiro  
Luiz Henrique César Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.79619131130**

**CAPÍTULO 31 ..... 286**

IDOSOS E O USO DESORDENADO DE PSICOFÁRMACO NA ATENÇÃO BÁSICA

Jaqueline Maria Silva dos Santos  
Raiane Jordan da Silva Araújo  
Raquel Ferreira Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.79619131131**

**CAPÍTULO 32 ..... 291**

INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS E SUA RELAÇÃO COM A IMUNOSSENESCÊNCIA NO IDOSO - REVISÃO LITERÁRIA

Renan de Brito Caldas  
Gabriela Reis Guimarães  
Gilvan Gilson de Medeiros Júnior  
Laryssa Pimentel Marques  
Pedro da Silva Campana

**DOI 10.22533/at.ed.79619131132**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 298**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 299**

## IATROGENIA ASSOCIADA À POLIFARMÁCIA NO IDOSO

### Lucas Barbosa Anastacio

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)  
Campina Grande – Paraíba

### Renata Esteves Frota

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)  
Campina Grande – Paraíba

### Rodolfo Barbosa de Freitas

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)  
Campina Grande – Paraíba

### Amanda Alencar Silva Benevides

Unichristus  
Fortaleza – Ceará

### Dante Oliveira de Assis

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)  
Campina Grande – Paraíba

### Laryssa Maria Martins Morais

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)  
Campina Grande – Paraíba

### Marina Suênia de Araújo Vilar

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)  
Campina Grande – Paraíba

### Mattheus de Luna Seixas Soares Lavor

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)  
João Pessoa – Paraíba

### Sávio Macedo Farias

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  
Campina Grande – Paraíba

**RESUMO:** **Introdução:** iatrogenia consiste em um resultado negativo da prática médica, abrangendo danos materiais e psicológicos causados ao paciente pela equipe médica. O uso de cinco ou mais medicamentos é reconhecido como polifarmácia, situação que prevalece em indivíduos com doenças crônicas e em pacientes idosos. Assim, ressalta-se a importância do cuidado profissional mediante à prescrição farmacológica. No Brasil, existem poucos os estudos voltados para essa área. **Objetivo:** apresentar uma revisão sistemática acerca do uso excessivo de medicações pelo idoso. **Materiais e métodos:** obtiveram-se dados nas Bases Digitais Medline®, Scielo®, PubMed® e BVS®, sobre o efeito adverso dos fármacos diante do envelhecimento, compreendendo o período entre 2007 a 2019. **Principais resultados:** a polifarmácia em idosos tem prevalência de até 36%. Alterações fisiológicas tornam pacientes gerontes mais sensíveis a manifestações da polifarmácia. O uso concomitante de várias medicações contribui para o surgimento de reações adversas, pois existe uma relação exponencial

entre a polifarmácia e as chances de surgirem reações adversas e interações medicamentosas indesejadas nessa população. Estima-se que tal relação aumente em torno de 50% quando se faz uso de 5 medicamentos e ultrapasse 95% quando se utiliza 8 ou mais drogas. Situações da prática médica favorecem a ocorrência de iatrogenias, sendo algumas principais: modelo biomédico, falhas na formação médica, más condições de trabalho. **Conclusão:** a polifarmácia em idosos é comum, sendo descritos vários fatores que contribuem para isso. Cuidado baseado na busca ativa e correção da polifarmácia são considerados grandes ferramentas na prevenção da iatrogenia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento, Polifarmácia em Idosos, Saúde Pública.

## IATROGENESIS ASSOCIATED WITH POLYPHARMACY IN THE ELDERLY

**ABSTRACT: Introduction:** iatrogeny is a negative result of medical practice, encompassing material and psychological damage used to the patient by medical staff. The use of five or more medications is recognized as polypharmacy, a situation that prevails in individuals with chronic diseases and in elderly patients. Thus, the importance of professional care through pharmacological prescription is emphasized. In Brazil, there are few studies focused on this area. **Objective:** to present a systematic review about the excessive use of medications by the elderly. **Materials and methods:** data were obtained from Medline®, Scielo®, PubMed® and BVS® Digital Bases on the adverse effect of drugs on aging, covering the period from 2007 to 2019. **Main results:** polypharmacy in the elderly has a prevalence of up to 36%. Physiological changes make gerontotic patients more sensitive to manifestations of polypharmacy. Concomitant use of various medications contributes to the emergence of adverse reactions, as there is an exponential relationship between polypharmacy and the chances of adverse reactions and unwanted drug interactions in this population. Such a ratio is estimated to increase by 50% when using 5 drugs and to exceed 95% when using 8 or more drugs. Situations of medical practice favor the occurrence of iatrogenesis, some of which are: biomedical model, failures in medical education, poor working conditions. **Conclusion:** polypharmacy in the elderly is common, and several contributing factors are described. Care based on active search and correction of polypharmacy are considered great tools in the prevention of iatrogenesis.

**KEYWORDS:** Aging, Polypharmacy in the Elderly, Public Health.

## INTRODUÇÃO

Como consequência de novos medicamentos, políticas públicas e sociais, atualmente a população mundial passa por um aumento da expectativa de vida, causando mudanças demográficas e resultando em um envelhecimento populacional em vários países (CHAIMOWICZ, 2013).

Segundo Küchemann (2012), a expectativa de vida da população brasileira

tem aumentado expressivamente nos últimos anos. Entre 1940 e 2011, a população total de idosos no Brasil passou de 4,1% para 10,8% e espera-se que esse valor aumente para 14%, levando o país ter a sexta maior população idosa do mundo até 2020 (apud FREITAS, 2018). Entre os países em desenvolvimento e desenvolvidos, chama atenção o crescimento do número de pessoas com oitenta anos ou mais (Organização Mundial da Saúde, 2005).

Com o envelhecimento os problemas de saúde tendem a perdurar longos períodos, até a sua resolubilidade ou por muitas vezes se tornam crônicos, o que ocasionam o uso de grande quantidades de medicamentos pelas pessoas com mais de 60 anos (LIMA-COSTA, 2003). Esses fármacos podem acarretar sérios problemas de saúde, caso usados erroneamente (BARROS, 2002).

A iatrogenia consiste em um resultado negativo consubstanciado devido a uma prática médica equivocada. Abrange, portanto, os danos materiais (uso de medicamentos, cirurgias desnecessárias, mutilações etc.) e psicológicos (psicopatrogenia – o comportamento, as atitudes, a palavra) causados ao paciente não só pelo médico, como por sua equipe. A exposição a múltiplos fármacos, o uso de medicamentos além daqueles clinicamente indicados ou o consumo de cinco ou mais medicamentos é reconhecido como polifarmácia.

Trata-se de uma situação de etiologia multifatorial, maior em indivíduos com doenças crônicas e manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento. Assim, ressalta-se a importância do cuidado do profissional mediante à prescrição farmacológica. No entanto, são poucos os estudos voltados para essa área no Brasil. Diante disso, o objetivo deste capítulo é apresentar uma revisão sistemática acerca do uso excessivo de medicações pelo idoso.

## **O CRESCIMENTO POPULACIONAL DE IDOSOS E AS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO**

A população brasileira passa por um processo acelerado de envelhecimento, desde a década de 1940, a população etária composta por indivíduos com mais de 60 anos vem sendo a que mais cresce no país (GALVÃO, 2006). O envelhecimento da população e, portanto, o aumento da expectativa de vida, colaboram para a incidência e prevalência de patologias crônicas, elegendo os idosos como os principais necessitados de cuidados de saúde (SANTOS; ALMEIDA, 2010).

Deste modo, o paciente geronte é mais propenso ao uso de muitos medicamentos devido ao fato de apresentar um maior número de comorbidades, das alterações fisiológicas decorrentes da própria senescência, como a redução de mecanismos homeostáticos e da função hepática, associados à deficiência visual, declínio cognitivo, mudanças da absorção, distribuição, biotransformação ou eliminação dos fármacos.

Destacam-se ainda o aumento do tecido adiposo, diminuição do clearance renal, a perda de massa muscular e de água corporal como elementos que afetam diretamente a ação e duração de muitos fármacos (MARQUES, 2018).

Grande parte das alterações fisiológicas experimentadas pelo paciente geronte são decorrentes do processo de senescência, aumentando a vulnerabilidade desse organismo aos efeitos adversos e terapêuticos dos fármacos, muitas vezes trazendo mais danos do que benefícios ao indivíduo.

Além disso, diferentes fatores podem alterar a segurança do tratamento medicamentoso do idoso, como alteração da capacidade cognitiva, funcional e fatores financeiros (GALVÃO, 2006). Todos estes fatores, além de outros, podem ser constatados no quadro a seguir:

**Quadro 1. Principais alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento que aumentam a sensibilidade aos fármacos.**

Farmacocinéticos	Diminuição do funcionamento de órgãos, em especial nos fármacos eliminados por via renal ou com primeira passagem hepática. Diminuição da massa muscular e aumento da massa gorda, que condiciona alterações na distribuição e acumulação.
Farmacodinâmicos	Aumento da sensibilidade aos medicamentos, em especial anticolinérgicos e os que afetam a função cognitiva. Alteração dos mecanismos homeostáticos.
Capacidade Funcional	Défices visuais que condicionam dificuldade em ler as instruções ou os rótulos dos medicamentos. Défices auditivos que podem contribuir para problemas em compreender instruções verbais ou explicações.
Capacidade Cognitiva	Dificuldade em recordar novas instruções. Adesão deficiente condicionada por problemas de memória ou de compreensão.
Fatores Financeiros	Custo dos medicamentos pode interferir na adesão.

Fonte: Galvão, 2006.<sup>(10)</sup>

Da mesma forma, durante o processo de metabolização, os medicamentos sofrem alterações consideráveis, isto se torna mais premente durante o envelhecimento, tornando-se um processo mais lento, tendo como consequência uma maior concentração e ação do fármaco ingerido no organismo.

Nesse aspecto, os problemas da iatrogenia relacionada a polifarmácia no idoso podem ser resultado das alterações fisiológicas do processo de envelhecimento ou das comorbidades presentes nesta população sobre cada fármaco ou sobre a interação entre os diversos fármacos (CORREIA *et al*, 2017).

Ademais, a capacidade diminuída da reserva homeostática do organismo pode resultar em uma diminuição nas funções e pode aumentar a sensibilidade de algumas drogas, aumentando, por consequência, a exposição do medicamento no organismo do indivíduo, favorecendo assim a probabilidade de ocorrência das interações medicamentosas e suas consequências (PAGNO *et al*, 2018).



## POLIFARMÁCIA E A IATROGENIA

A polifarmácia – considerada como o “uso concomitante de cinco ou mais medicamentos” - possui associação também com quedas, desnutrição, prescrição de medicamentos inapropriados e em especial ao envelhecimento. Vários fatores podem favorecer o surgimento da polifarmácia entre a população idosa, como por exemplo, a aparição simultânea de várias condições crônicas ou até mesmo a prática de acompanhamento clínico por diferentes médicos ao mesmo tempo, deixando de avaliar o paciente de forma global (ROMANO-LIEBER *et al*, 2018).

Dados demonstram que os medicamentos mais utilizados por idosos podem ser resumidos em uma lista de 32 fármacos capazes de responder por 77% dos relatos de uso crônico de medicamentos por idosos. Destes, destacam-se os medicamentos utilizados no controle da hipertensão arterial (62,0%) (RAMOS *et. al*, 2016). Mais exatamente quatro fármacos, dois para hipertensão (hidroclorotiazida e losartana), um para colesterol alto (sinvastatina) e um para diabetes (metformina), respondem por 48,0% (RAMOS *et. al*, 2016).

As consequências da polifarmácia variam desde pequenas e quase imperceptíveis complicações até a possibilidade de morte do usuário. No Brasil, a ocorrência deste fenômeno na população idosa tem prevalência variável entre 18 a 36% e uma associação importante com o sexo feminino (PEREIRA, 2017).

O uso crônico de pelo menos 1 medicamento entre idosos possui a prevalência de 93% (RAMOS, 2016). Mesmo no uso de apenas uma droga pode, facilmente, surtir efeitos colaterais nesses pacientes, por exemplo, o uso de Ácido Acetil Salicílico (AAS) ou de qualquer outro anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), prática comum na prevenção de doenças cardiovasculares. No entanto, seu uso envolve o risco de sangramento e de sintomas gástricos, como dor, refluxo e lesões epigástricas.

A redução nos níveis de proteínas plasmáticas, como a albumina, com o envelhecimento do organismo, torna-os mais sensíveis a manifestações agudas diante fármacos dependentes dessas moléculas (TAVARES *et al*, 2018).

O uso concomitante de vários remédios por essa faixa etária (maiores de 60 anos) contribui significativamente para o surgimento de reações adversas, pois existe uma relação exponencial entre a polifarmácia e as chances de surgirem reações adversas e interações medicamentosas indesejadas nessa população. Estima-se que tal relação aumente, em torno de 50%, quando se faz uso de 5 medicamentos e ultrapasse 95% quando se utiliza 8 ou mais drogas (PEREIRA, 2017).

Observou-se que a presença dessas interações é um dos mais importantes riscos quando trata-se do uso de medicamentos por idosos (TAVARES *et al*, 2018).

O processo do envelhecer traz consigo um declínio no funcionamento de vários órgãos, principalmente no trato gastrointestinal, rins, fígado, músculo esquelético, sistema cardiovascular e sistema nervoso central (MARQUES *et al*, 2018).

Aliado a isso, o aparecimento de várias doenças crônicas desencadeiam uma

situação de vulnerabilidade dos idosos frente as farmacoterapias, por apresentar alterações da farmacocinética e farmacodinâmica consequente do processo de envelhecimento. Sendo assim, a polifarmácia contribui para a predisposição a desfechos adversos nesta população (ROMANO-LIEBER *et al*, 2018).

Devido às alterações fisiológicas no paciente idoso anteriormente citadas, recomenda-se que a dose inicial das drogas prescritas para essa população seja menor do que a dose inicial usual do adulto comum. Se necessário, aumentar a dose lentamente, apenas até atingir o efeito desejado.

Adicionalmente, a prática consuetudinária que a população brasileira tem em se automedicar para sintomas considerados corriqueiros, quais sejam cefaléia, náuseas, picos e quedas de pressão arterial, contribuem para o aumento nos casos de polifarmácia, principalmente na população da terceira idade. Contata-se que o acesso direto e descomplicado a medicamentos que tratam daqueles sintomas é uma condição que contribui para o uso indevido de fármacos (TAVARES *et al*, 2018).

Apesar de o principal intuito dos fármacos ser contribuir para um aumento da qualidade e expectativa de vida, em determinadas circunstâncias sua utilização pode acarretar resultados negativos, como a, já mencionada, interação medicamentosa, que pode potencializar problemas de saúde. Desse modo, quanto maior o número de fármacos utilizados por um indivíduo, maiores serão as chances de ocorrer iatrogenia (PAGNO *et al*, 2018).

A iatrogenia consiste em um dos pilares da geriatria e deve ser sempre investigada na consulta do paciente idoso. O termo “iatropatogenia” enfatiza a noção maléfica do ato médico. A iatrogenia também abrange danos psicológicos e materiais causados aos pacientes pelo médico ou pela equipe de saúde. Dessa forma, o “erro médico” conhecido no Código de Ética Médico (imperícia, imprudência, negligência) enquadra-se na categoria de iatrogenias (VARGAS; RAMOS, 2010).

Algumas situações presentes na prática médica favorecem a ocorrência de iatrogenias, sendo apontadas como principais: modelo biomédico, que fragmenta a visão do paciente, fazendo com que o médico perca a sua sensibilidade para enxergar o paciente como um ser biopsicossocial, tratando apenas os sintomas apresentados, como se o indivíduo fosse uma máquina que procura por ajustes técnicos; falhas na formação médica que atualmente encontra entre acadêmicos a alta prevalência de distúrbios psicológicos e psiquiátricos que, muitas vezes, procuram o curso como uma estratégia de ocultar tais situações (LIMA-COSTA, 2003).

Os medicamentos que estão mais relacionados à interação medicamentosa são os usados no dia-a-dia de acordo com a doença crônica apresentada pelo idoso. Nesse âmbito, sabe-se que essas condições necessitam de monitoramento a fim de evitar a piora da condição clínica e posterior necessidade de tratamento adicional.

Um modo de intervir para evitar que haja a interação entre os fármacos é dar preferência para as drogas que não interajam, caso isto não seja possível, a utilização dessas drogas devem ser monitoradas (TAVARES *et al*, 2018).

Dessa forma, o profissional médico deve, além de visualizar o paciente de forma humanizada e empática, estar atento para realizar uma revisão periódica dos medicamentos em uso pelo paciente idoso. Além disso, o enfermeiro responsável pelos cuidados relacionados à saúde de uma família, por causa do seu conhecimento estrito a cada um dos indivíduos, pode, em consonância com o médico, sugerir determinado fármaco para continuar ou interromper o uso, visando proporcionar diminuição de riscos e custos, além de melhores benefícios. (SANTOS; ALMEIDA, 2010).

A prescrição de medicamentos para idosos necessitam de atenção especial. Dessa forma, listas e/ou critérios de medicamentos inapropriados a idosos tornam-se úteis tanto na detecção de seu uso, como na não prescrição desses fármacos. São exemplos de guias utilizados na investigação de medicamentos potencialmente inapropriados aos gerontes os Critérios de Beers-Fick e a lista PRISCUS (GORZONI; FABBRI; PIRES, 2019), os quais podem ser observados nos quadros 2 e 3, a seguir:

**Quadro 2** – Lista PRISCUS<sup>17</sup> de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos adaptada à farmacopeia brasileira

<p><b>Anti-inflamatórios</b> Cetoprofeno Etoricoxib Fenilbutazona Indometacina Meloxicam Piroxicam</p> <p><b>Anti-hipertensivos</b> Clonidina Doxazosina Metildopa Nifedipina Prazosina Reserpina Terazosina</p> <p><b>Antiagregantes plaquetas</b> Ticlopidina</p> <p><b>Antiarrítmicos</b> Digoxina Quinidina Sotalol</p> <p><b>Antibióticos</b> Nitrofurantoína</p> <p><b>Miorrelaxantes</b> Baclofeno</p> <p><b>Antiespasmódicos</b> Oxibutinina Tolterodina</p>	<p><b>Anti-histamínicos</b> Clemastina Clorfeniramina Dimetindeno Hidroxizina Tripolidina</p> <p><b>Antieméticos</b> Dimenidrato</p> <p><b>Ergotamina e derivados</b> Di-hidroerocriptina Ergotamina</p> <p><b>Neurolépticos (a) típicos</b> Clozapina Flufenazina Haloperidol &gt; 2 mg Levomopromazina Olanzapina &gt; 10 mg Tioridazina</p> <p><b>Antidepressivos tricíclicos</b> Amitriptilina Clomipramina Imipramina Maprotolina</p> <p><b>Inibidores recap serotonina</b> Fluoxetina</p> <p><b>Inibidores da MAO</b> Tranilcipromina</p>	<p><b>BZDs longa ação</b> Bromazepam Clobazam Clorazepato Clordiazepóxido Diazepam Flunitrazepam Flurazepam Nitrazepam</p> <p><b>BZDs curta-média ação</b> Alprazolam Lorazepam &gt;2mg</p> <p><b>"Agentes Z"</b> Zolpidem &gt; 5 mg Zopiclona &gt; 3,75 mg</p> <p><b>Outros sedativos</b> Difenidramina</p> <p><b>Anticonvulsivantes</b> Fenobarbital</p> <p><b>Opioides</b></p> <p><b>Laxantes</b></p> <p><b>Diversos</b> Pentoxifilina Naftidrofuril Nicergolina Piracetam</p>
--	---	---

Recap, recaptção; MAO, mono amino oxidase; BZDs, benzodiazepínicos.

Fonte: GORZONI, 2012.<sup>(17)</sup>

**Quadro 3** – Medicamentos não recomendados para idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, em função do alto risco de efeitos colaterais e com opções à prescrição de outros fármacos mais seguros pelos critérios de Beers – Fick<sup>13</sup> e comercializados no Brasil

Tioridazina	Amiodarona	Clorpropamida
<b>Barbitúricos</b> (exceto fenobarbital)	Digoxina > 0,125 mg/dia (exceto em arritmias atriais)	Estrogênios não associados (via oral)
<b>Benzodiazepínicos</b> Lorazepam > 3,0 mg/dia Alprazolam > 2,0 mg/dia Clordiazepóxido Diazepam Clorazepato Flurazepam	Disopirâmida Metildopa Clonidina Nifedipina Doxazosina Dipiridamol Ticlopidina	Extrato de Tireoide Metiltestosterona Nitrofurantoína Sulfato ferroso Cimetidina Cetorolaco Ergot e ciclandelata
<b>Fluoxetina (diariamente)</b> Amitriptilina	<b>Anti-inflamatórios não hormonais</b> Indometacina Naproxeno Piroxicam	<b>Miorrelaxantes e antiespasmódicos</b> Carisoprodol Clorzoxazona Ciclobenzaprina Orfenadrina Oxibutinina Hiosciamina Propantelina Alcaloides da Belladonna Meperidina
<b>Anti-histamínicos</b> Clorfeniramina Difenidramina Hidroxizina Ciproheptadina Triptelenamina Dexclorfeniramina Prometazina	<b>Laxantes</b> Bisacodil Cascará sagrada Óleo mineral	
	<b>Anoréxicos</b> <b>Anfetaminas</b>	

Fonte: GORZONI, 2012.<sup>10</sup>

Mediante o exposto, a profilaxia das iatrogenias merece maior atenção. O tema necessita estar na pauta dos educadores, seja em cursos de graduação ou pós-graduação. Prevenção de práticas iatrogênicas é uma responsabilidade dos médicos, professores e de todos os profissionais da saúde (SALES *et al*, 2017).

Dessa forma, o profissional médico deve, além de visualizar o paciente de forma humanizada e empática, estar atento para realizar uma revisão periódica dos medicamentos em uso pelo paciente idoso.

Além disso, o enfermeiro responsável pelos cuidados relacionados à saúde de uma família, por causa do seu conhecimento estrito a cada um dos indivíduos, pode, em consonância com o médico, sugerir determinado fármaco para continuar ou interromper o uso, visando proporcionar diminuição de riscos e custos, além de melhores benefícios. (SANTOS; ALMEIDA, 2010).

A interdisciplinaridade e a busca da prática da integralidade no ambiente de trabalho, quando estabelecidas, atenuam o número de situações iatrogênicas. Ao adquirir uma posição de humildade, o médico se equivoca menos, pois obtém discernimento suficiente para questionar e trabalhar em equipe numa perspectiva integradora.

É necessário respeitar e compreender o paciente como seu semelhante, identificando, através da escuta ativa, os verdadeiros fatores que o trouxeram ao serviço de saúde, adotar uma óptica biopsicossocial deste, aprimorando a relação médico/profissional da saúde-paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O padrão de polifarmácia na população de idosos, no Brasil, é bastante comum

e não se pode constatar que políticas de prevenção e de profilaxia, a esta situação, têm sido prioridades.

A lacônica existência de protocolos clínicos que versem acerca desse tema pode ser descrita como alarmante. Além disso, o fácil acesso a uma universalidade de medicamentos, tanto no âmbito do SUS, como das farmácias comerciais, pode ser mencionado como um fator que contribui massivamente para o consumo desenfreado de fármacos pela população de terceira idade.

A necessidade de se estabelecer parâmetros mais criteriosos nas prescrições médicas é de fundamental importância no combate à polifarmácia. A necessidade que esta população específica estudada em ter acesso a, não raras vezes, mais três ou quatro medicamentos não impede que um estudo mais aprofundado acerca de interações medicamentosas mais vantajosas possa ser feito a fim de se combinar a menor quantidade de fármacos ingeridos pelos idosos.

Desta forma, pode-se perceber que a utilização de medicamentos por idosos constitui uma importante dimensão dos cuidados geriátricos. O cuidado baseado na busca ativa e correção da polifarmácia pode ser considerado uma das grandes ferramentas na prevenção da iatrogenia, e, como consequência, de resultados danosos da interação medicamentosa no organismo desta população.

Políticas públicas que incentivem à prescrição consciente a exemplo do monitoramento dos tratamentos crônicos a partir da atenção primária com ações voltadas para a prescrição e dispensação de medicamentos, melhorando a compreensão do paciente e aumentando o sucesso no uso, devem ser prioridade e serem realizadas de forma urgente.

## REFERÊNCIAS

1. BARROS, José Augusto Cabral de; JOANY, Sabrina. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 891-898, 2002. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400020&lng=en&nrm=iso)>. accessed 28 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400020>.
2. CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. 2. ed. -- Belo Horizonte : NESCON UFMG : 2013.
3. CORREIA, Luís Marote; BARROS, Augusto; BRAZAO, Maria Luz. Polifarmácia, Fármacos Inapropriados e Interações Medicamentosas nas Prescrições de Doentes Nonagenários. **Medicina Interna**, Lisboa, v. 24, n. 1, p. 24-29, mar. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-671X2017000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2017000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 jul. 2019.
4. FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga et al. Análise temporal do estado funcional de idosos do estado da Paraíba. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 905-911, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-716720180008000905&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-716720180008000905&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0130>.
5. GALVÃO, C. **Idoso polimedicado - estratégias para melhorar a prescrição**. Revista Portuguesa de Clínica Geral, v. 22, p. 747-52, 2006.

6. GORZONI, Milton Luiz; FABBRI, Renato Moraes Alves; PIRES, Sueli Luciano. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, Sp, v. 58, n. 4, p.442-446, 19 fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/v58n4a14.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.
7. LIMA-COSTA, M.F. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N, organizadores. *Epidemiologia & saúde*. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi; 2003. p. 499-513.
8. LUCCHETTI, Giancarlo et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, Rj, v. 13, n. 1, p.51-58, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n1/a06v13n1.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.
9. MANSO, Maria Elisa Gonzalez; BIFFI, Elaine Cristina Alves; GERARDI, Thiago José. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, Rj, v. 18, n. 1, p.151-164, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14056>.
10. MARQUES, Gabrielle Ferreira Melo e cols. Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em enfermagem gerontológica. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, n. 5, p. 2440-2446, out. 2018 Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000502440&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502440&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 29 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0211>.
11. OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo de; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos. An integrative review of drug utilization by the elderly in primary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, Sp, v. 50, n. 1, p.163-174, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000100021>.
12. OMS/WHO (2005). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
13. PAGNO, Andressa Rodrigues et al. Terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 588-596, out. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000500588&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500588&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 29 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180085>.
14. PEREIRA, Karine Gonçalves et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Florianópolis, Sc, v. 20, n. 2, p.335-344, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>.
15. RAMOS, L.R.; TAVARES, N.U.L.; BERTOLDI, A.D.; FARIAS, M.R; OLIVEIRA, M.A.; et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **RevSaude Publica**. 2016;50(supl 2):9s.
16. ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana et al . Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 21, supl. 2, e180006, 2018 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2018000300403&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300403&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 29 jul. 2019. Epub 04-Fev-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180006.supl.2>.
17. SALES, Alessandra Santos et al. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014\*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Salvador, Ba, v. 26, n. 01, p.121-132, jan. 2017. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100013>.
18. SANTOS, Mónica; ALMEIDA, Armando. Polimedição no idoso. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v.

serIII, n. 2, p. 149-162, dez. 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832010000400016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400016&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 jul. 2019.

19. TAVARES, Daniela Santos et al. Perfil de idosos com síndrome metabólica e fatores associados a possíveis interações medicamentosas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 164-175, abril de 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000200164&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200164&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 29 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170154>.

20. TAVARES, Felipe de Medeiros. Reflexões acerca da Iatrogenia e Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 31, n. 2, p.180-185, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n2/09.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

21. Vargas MAO, Ramos FRS. **Iatrogenias nas unidades de terapia intensiva: dramaticidade dos problemas bio/éticos contemporâneos.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set-out 2010 [acesso em:22/05/2019];18(5):[09 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_21.pdf)

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**SHEILA MARTA CARREGOSA ROCHA** - Possui graduação em Direito pela Faculdade Integrada da Bahia (FIB, 2005), e em Letras Vernáculas pela Universidade Católica do Salvador (1994). Em 2002 especializou-se em Psicopedagogia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; em 2003, especializou-se em Metodologia do Ensino Superior com ênfase em novas tecnologias, pela Faculdade Baiana Batista; e em 2006, foi a vez de concluir a Especialização em Direito Civil pela Faculdade Federal da Bahia. Obteve seu Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea iniciando sua investigação sobre o Envelhecimento Humano, na perspectiva da Dignidade da Pessoa Idosa no Mercado de trabalho (2013) e o Doutorado na mesma linha investigativa com recorte temático para violência contra as pessoas idosas, em estudo comparado entre Brasil e Portugal (2015) pela Universidade Católica do Salvador. Doutorado Sanduíche foi realizado na Universidade do Porto em Portugal, sob a orientação da Profa. Dra. Isabel Dias. Retornando ao Porto, para o Pós-Doutoramento em Sociologia do Envelhecimento (2018), sob a temática da Rede Internacional de Universidades Sêniores. O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (2018), trabalhando com o projeto voltado para a Família com idosos, de idosos e para idosos, investigando as diversas formas de família, inclusive as ILP's. Palestrante nacional e internacional com experiência nas áreas de Envelhecimento Humano. Atua como Pesquisadora na Universidade do Estado da Bahia, onde leciona as disciplinas no curso de Direito, e desenvolve projetos de extensão voltados para a Terceira idade, como projeto Fala Ama, na rádio Nova Vida, Coordena o curso de especialização em Direitos Humanos da Universidade Católica do Salvador e a Especialização em Direito Processual Civil na FTC (faculdade Tecnológica da Bahia. Atualmente a autora tem se dedicado às pesquisas sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas, moradia, cohorsing, tecnologias para o Envelhecimento com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/0923215762577109>



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes por quedas 55  
Acidente vascular encefálico 3, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 62, 87, 211  
Anticoagulante 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89  
Atenção primária 25, 85, 111, 133, 137, 156, 170, 172, 261, 271  
Autocuidado 3, 133, 166, 264  
Autonomia pessoal 133, 135, 136

### C

Centros comunitários para idosos 55  
Cognição 37, 55, 62, 63, 71, 73, 74, 75, 77, 277, 279

### D

Dabigatrana 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89  
Declínio cognitivo 34, 37, 38, 39, 44, 45, 49, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 255  
Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 33, 37, 52, 66, 77, 123, 124, 140, 142, 146, 197, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 252, 276, 288, 289, 290  
Diabetes mellitus 22, 33, 34, 37, 39, 93, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 236, 265, 266, 271, 272  
Doença de alzheimer 27, 28, 29, 30, 32, 33, 44, 52, 72, 73, 78, 79  
Dor 109, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 141, 142, 145, 199, 257, 267, 270, 272, 273, 278  
DPAVE 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

### E

Enfermagem 1, 5, 7, 8, 9, 17, 18, 44, 53, 55, 64, 72, 80, 92, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 130, 131, 133, 134, 148, 150, 152, 178, 201, 216, 262, 263, 271, 272, 274, 286  
Envelhecimento saudável 33, 128, 129, 163, 165, 168, 196, 222, 274, 276  
Epidemiologia 12, 20, 25, 36, 63, 136, 167, 201, 239, 262, 296

### F

Fatores associados 4, 5, 7, 8, 90, 112, 121, 122, 125, 129, 130, 131, 132, 134, 152, 156, 167, 201, 214, 240, 242, 250, 262, 263, 272, 290  
Fatores de risco 1, 2, 3, 4, 5, 7, 18, 21, 24, 33, 36, 37, 40, 56, 57, 94, 102, 105, 109, 131, 139, 143, 232, 272  
Fibrilação atrial 62, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90

### G

Genes 30, 35, 40, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 97

## H

Hemorragia 80, 81, 85, 86, 87, 88

Hipertensão arterial 20, 21, 22, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 223, 224, 229, 257

HIV 148, 149, 150, 152, 154, 155, 156, 295

## I

Idoso 3, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 20, 21, 25, 28, 44, 45, 52, 56, 57, 66, 67, 68, 71, 73, 77, 78, 81, 92, 93, 100, 103, 104, 105, 106, 108, 111, 114, 116, 118, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 140, 141, 143, 145, 146, 148, 150, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 197, 199, 201, 203, 206, 208, 210, 211, 213, 214, 217, 218, 221, 222, 225, 231, 233, 237, 238, 240, 243, 250, 253, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 266, 268, 270, 289, 291, 292, 293, 294, 296

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 33, 34, 37, 38, 40, 45, 46, 47, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 102, 104, 106, 107, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 185, 189, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 266, 267, 268, 269, 270, 272, 286, 287, 288, 289, 290, 293, 294, 296, 298

Infarto agudo do miocárdio 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Instituição de longa permanência 2, 67

## L

Lesão por pressão 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

## M

Medicamentos 28, 29, 31, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 58, 59, 62, 89, 129, 167, 228, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 266, 267, 268, 270, 272, 287, 288, 289, 290

## N

Nanocápsulas 27, 28, 29, 31

Nanotecnologia 27, 28, 29, 30, 31, 32

Neurodegenerativa 27, 28, 33, 34, 45, 46, 70, 74

## **P**

Prevenção de doenças em idosos 33, 132

## **R**

Relato de caso 9, 10, 13, 16

## **S**

Saúde do idoso 3, 14, 67, 104, 146, 166, 168, 176, 193, 201, 240, 261, 270

Senescência 9, 10, 12, 14, 255, 256, 274, 276, 279, 294

Síndrome do imobilismo 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

## **T**

Tratamento 3, 5, 16, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 40, 44, 47, 49, 51, 52, 53, 62, 76, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 92, 94, 98, 99, 100, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 123, 128, 133, 136, 137, 142, 143, 147, 154, 177, 183, 190, 193, 203, 204, 205, 206, 207, 217, 225, 233, 245, 247, 256, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 287, 289, 290, 296

## **V**

Vulnerabilidade em saúde 148

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-779-6



9 788572 477796