



**Marilande Carvalho de Andrade Silva  
(Organizadora)**

# **Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional**



**Marilande Carvalho de Andrade Silva  
(Organizadora)**

# **Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional**

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: Natália Sandrini  
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 Pietrobon – 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  
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª 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  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª 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 saúde para o envelhecimento populacional [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-857-1 DOI 10.22533/at.ed.571191912  1. Envelhecimento – Brasil. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.  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

O cenário demográfico que vivenciamos no século XXI, destacado por um acelerado e assegurado processo de envelhecimento populacional, embora indicativo do sucesso das políticas de saúde, trazem enormes desafios ao planejamento e organização dos serviços públicos.

O livro que aqui se apresenta, sem nenhuma finalidade de exaurir o assunto estuda o envelhecimento sobre os conhecimentos biopsicossociais. Ele visa contribuir àqueles que têm como ambição entender mais sobre o processo do envelhecimento e suas relações com outros campos do conhecimento e, em especial, almeja contribuir com aqueles que se propõe a atuar no campo de Políticas da Saúde. E tem como objetivo principal desenvolver uma ampla discussão na sociedade sobre o envelhecimento, instrumentalizando não só àqueles que vão atuar em Programas de Políticas da Saúde, como também a estudantes e profissionais de diversas especialidades na área da saúde, enfim, a todos interessados na discussão sobre o processo do envelhecimento.

A obra aqui apresentada expõe 20 capítulos intitulados: Proteção e atenção aos idosos no Brasil; Envelhecimento e institucionalização; Experiência profissional com a caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária a saúde; Efeito de um programa de intervenção cognitiva baseado em reminiscências no processamento cognitivo global e a autopercepção de bem-estar subjetivo de idosos; Intercâmbio de gerações: vivência em ILPI's; Mobilidade de idosos no espaço urbano e o direito à cidade; O processo de enfermagem no cuidado às pessoas idosas em situação de rua; Perfil dos participantes de um programa de preparação para aposentadoria em uma Universidade Pública Federal; Triagem cognitiva para detecção precoce da doença de alzheimer: antecedentes psicométricos de uma versão em espanhol (TYM-E) do Test Your Memory (TYM) teste; O impacto da hospitalização sobre a capacidade funcional em uma coorte de idosos; Grupos no contexto de promoção a saúde: percepção dos usuários; Instrumentos de avaliação de quedas na população psicogeriátrica; Instrumentos avaliativos da neuropsiquiatria em idosos: evidência científica; A melhora da inclusão social de pessoas idosas com deficiência: experiência do desafio no Chile; Efeito do exercício físico em meio aquático no risco de queda em idosos; Controle físico-químicos de losartana potássica dispensado no programa farmácia popular do Brasil na cidade de Caruaru-PE; Associação entre síndrome metabólica, consumo habitual de carboidratos refinados, perfil lipídico e glicêmico em idosos de Uruguai/RS; Consumo de antidepressivos tricíclicos por idosos em Coronel Pilar – RS; Efeito do exercício físico na dor lombar de idosos: uma revisão integrativa.

Finalizando essa apresentação, desejo aos leitores que aproveitem bem os

textos, os quais foram preparados com muito cuidado, atenção e competência por todos os autores e autoras.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
PROTEÇÃO E ATENÇÃO AOS IDOSOS NO BRASIL	
Cleisiane Xavier Diniz	
Júlio César Suzuki	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5711919121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>24</b>
ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO	
Fernanda dos Santos Pascotini	
Elenir Fedosse	
Rosane Seeger da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5711919122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>36</b>
EXPERIENCIA PROFISSIONAL COM A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Melissa Gewehr	
Sharon da Silva Martins	
Luciana Denize Molino da Rocha	
Carolina Tonini Goulart	
Leatrice da Luz Garcia	
Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes	
Tainara Genro Vieira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5711919123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>44</b>
EFEITO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVA BASEADO EM REMINISCÊNCIAS NO PROCESSAMENTO COGNITIVO GLOBAL E A AUTOPERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR SUBJETIVO DE IDOSOS	
Pedro García Montenegro	
Gabriel Urrutia Urrutia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5711919124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>56</b>
INTERCÂMBIO DE GERAÇÕES: VIVÊNCIA EM ILPI's	
Melissa Gewehr	
Darlize Deglan Borges Beulck Bender	
Carolina Tonini Goulart	
Leatrice da Luz Garcia	
Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes	
Tainara Genro Vieira	
Denis Antonio Ferrarin	
Larissa Venturini	
Jamile Lais Bruinsma	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5711919125</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>65</b>
MOBILIDADE DE IDOSOS NO ESPAÇO URBANO E O DIREITO À CIDADE	
Cleisiane Xavier Diniz	
Júlio Cesar Suzuki	

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.5711919126

**CAPÍTULO 7 ..... 69**

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Carine Magalhães Zanchi de Mattos

Patrícia Krieger Grossi

Francielli Girardi

DOI 10.22533/at.ed.5711919127

**CAPÍTULO 8 ..... 81**

PERFIL DOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL

Priscilla de Oliveira Reis Alencastro

Marco Aurélio de Figueiredo Acosta

DOI 10.22533/at.ed.5711919128

**CAPÍTULO 9 ..... 93**

TRIAGEM COGNITIVA PARA DETECÇÃO PRECOCE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: ANTECEDENTES PSICOMÉTRICOS DE UMA VERSÃO EM ESPANHOL (TYM-E) DO TEST YOUR MEMORY (TYM) TESTE

Gabriel Urrutia Urrutia

Pedro García Montenegro

Rodrigo Riveros Miranda

DOI 10.22533/at.ed.5711919129

**CAPÍTULO 10 ..... 104**

O IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL EM UMA COORTE DE IDOSOS

Maria José Santos de Oliveira

Lidiane Isabel Filippin

Márcio Manozzo Boniatti

DOI 10.22533/at.ed.57119191210

**CAPÍTULO 11 ..... 115**

GRUPOS NO CONTEXTO DE PROMOÇÃO A SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

Melissa Gewehr

Sheila Kocourek

Carolina Tonini Goulart

Leatrice da Luz Garcia

Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes

Tainara Genro Vieira

Denis Antonio Ferrarin

DOI 10.22533/at.ed.57119191211

**CAPÍTULO 12 ..... 131**

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO PSICOGERIÁTRICA

Talita Portela Cassola

Michele Schmid

Lyliam Midori Suzuki Isuzuki

Leandro Barbosa de Pinho

DOI 10.22533/at.ed.57119191212

<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>133</b>
INSTRUMENTOS AVALIATIVOS DA NEUROPSIQUIATRIA EM IDOSOS: EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	
Talita Portela Cassola	
Michele Schmid	
Leandro Barbosa de Pinho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191213</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>135</b>
A MELHORA DA INCLUSÃO SOCIAL DE PESSOAS IDOSAS COM DEFICIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DO DESAFIO NO CHILE	
Exequiel Plaza	
Pedro García	
Gabriel Urrutia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191214</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>144</b>
EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO EM MEIO AQUÁTICO NO RISCO DE QUEDA EM IDOSAS	
Pietro Diniz Bataglin	
Luise Franchi Rodrigues	
Natany Masiero Piovesan	
Jaqueline Fátima Biazus	
Clandio Timm Marques	
João Rafael Sauzem Machado	
Alethéia Peters Bajotto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191215</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>153</b>
CONTROLE FÍSICO-QUÍMICOS DE LOSARTANA POTÁSSICA DISPENSADO NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL NA CIDADE DE CARUARU-PE	
Elisiane Gomes de Andrade	
Cristiane Oliveira dos Santos	
Lidiany da Paixão Siqueira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191216</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>164</b>
ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA, CONSUMO HABITUAL DE CARBOIDRATOS REFINADOS, PERFIL LIPÍDICO E GLICÊMICO EM IDOSOS DE URUGUAIANA/RS	
Vanessa Retamoso	
Graziela Morgana Silva Tavares	
Patrícia Maurer	
Vanusa Manfredini	
Renata Montagner	
Jacqueline da Costa Escobar Piccoli	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191217</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>175</b>
CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS POR IDOSOS EM CORONEL PILAR - RS	
Daniel Capalonga	
Juliana da Rosa Wendt	
Camile Locatelli	
Helanio Veras Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191218</b>	

<b>CAPÍTULO 19 .....</b>	<b>183</b>
EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA DOR LOMBAR DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Amanda Figueiró dos Santos	
Tamara Pinheiro de Oliveira	
Clandio Timm Marques	
Alecsandra Pinheiro Vendrusculo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191219</b>	
<b>CAPÍTULO 20 .....</b>	<b>194</b>
INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE RTA E DO USO DO THRESHOLD NA BIOMECÂNICA TORÁCICA E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES PNEUMOPATAS: RELATO DE CASO	
Roberta Brenner Felice	
Tiago José Gomes Nardi	
Alethéia Peters Bajotto	
Lilian Oliveira de Oliveira	
Carla Mirelle Giotto Mai	
Jaqueline de Fátima Biazus	
João Rafael Sauzem Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191220</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>205</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>206</b>

## CONTROLE FÍSICO-QUÍMICOS DE LOSARTANA POTÁSSICA DISPENSADO NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL NA CIDADE DE CARUARU-PE

*Data de aceite: 18/11/2018*

### **Elisiane Gomes de Andrade**

Centro Universitário do Vale do Ipojuca -  
UNIFAVIP/WYDEN  
Caruaru-PE

### **Cristiane Oliveira dos Santos**

Centro Universitário do Vale do Ipojuca -  
UNIFAVIP/WYDEN  
Caruaru-PE

### **Lidiany da Paixão Siqueira**

Centro Universitário do Vale do Ipojuca -  
UNIFAVIP/WYDEN  
Caruaru-PE

**RESUMO:** O número de idosos (acima de 60 anos) cresceu mais de 18% no ano de 2010 a 2018, segundo dados do IBGE, e o envelhecimento vem ocorrendo de forma acelerada no Brasil e esse valor deve dobrar até o ano de 2042, comparando com o ano de 2017. O resultado desse envelhecimento pode ser entendido pelos padrões de saúde/doença da população. Dessa forma, os anti-hipertensivos serão eficazes para evitar essa situação, onde o Losartana Potássica 50mg entra como uma alternativa de escolha, agindo como bloqueador dos receptores AT1 da angiotensina II. Neste trabalho foi realizado um estudo

experimental com o Losartana Potássica de 50mg, de laboratórios farmacêuticos distintos, sendo quatro medicamentos genéricos e um de referência, aplicando os controles físico-químicos com o objetivo de avaliar a eficácia, qualidade e segurança. Onde obtiveram resultados satisfatórios em todos os ensaios realizados, tais como: peso médio, dureza, friabilidade e desintegração. De acordo com os testes realizados, foi possível concluir que não houve diferenças significativas entre os diferentes laboratórios do fármaco, bem como enquanto sua classificação, medicamento genérico e de referência, e por fim, garantindo um tratamento seguro para a hipertensão arterial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Arterial, Testes Físico-Químicos, Losartana Potássica, Farmácia Popular, Genéricos.

### PHYSICOCHEMICAL CONTROL OF POTASSIC LOSARTANA DISPENSED IN BRAZIL'S POPULAR PHARMACY PROGRAM IN THE CITY OF CARUARU-PE

**ABSTRACT:** The number of elderly people (over 60 years old) grew by over 18% in the year 2010 to 2018, according to IBGE data, and aging has been occurring rapidly in Brazil and this figure

should double by the year 2042, compared to 2017. The result of this aging can be understood by the population's health / disease standards. Thus, antihypertensives will be effective in avoiding this situation, where Losartan Potassium 50mg comes in as an alternative of choice, acting as a blocker of angiotensin II AT1 receptors. In this work an experimental study was performed with Losartan Potassium 50mg, from different pharmaceutical laboratories, being four generic and one reference drugs, applying the physical-chemical controls in order to evaluate the efficacy, quality and safety. Where they obtained satisfactory results in all tests performed, such as: average weight, hardness, friability and disintegration. According to the tests performed, it was concluded that there were no significant differences between the different laboratories of the drug, as well as its classification, generic and reference drug, and finally, ensuring a safe treatment for hypertension.

**KEYWORDS:** Arterial Hypertension, Physicochemical Tests, Potassium Losartan, Popular Pharmacy, Generics.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das grandes dificuldades de saúde pública, que acomete homens, mulheres, idosos e adolescentes, causando danos à saúde tais como insuficiência cardíaca e renal, infarto agudo do miocárdio, arritmias cardíacas, aneurismas, acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico ou hemorrágico, dentre outras. Também conhecida como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), acometendo a grande maioria da população idosa, sendo responsável ultimamente, por grande parte da mortalidade. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra que a HAS tem uma predominância no Brasil de 32% em média (OMS, 2017).

O uso correto e controlado de medicamentos anti-hipertensivos pode retardar e até evitar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cerebrais. São diversas razões de risco que comprometem a saúde desses pacientes, entre elas o sedentarismo, obesidade, álcool, tabagismo, diabetes mellitus e alto teor de sódio na alimentação. Além disso, é considerado a não adesão ao tratamento, desde a prescrição médica especializada até a conduta do paciente, porém, por trás da conduta do próprio indivíduo existem certas dificuldades para a não adesão, tais como: condições financeiras, apoio das famílias, excesso de medicamentos prescritos, efeitos adversos, dificuldade de acesso, setor de saúde e a falta de entendimento do paciente (SBC, 2018).

A fim de solucionar os problemas que envolvem à saúde pública (HAS, dislipidemias, diabetes, etc), foi criado através do Sistema Único de Saúde (SUS), a dispensação de medicamentos gratuitos. Em 2004, o Governo Federal criou

um programa para fácil acesso ao medicamento de pacientes da atenção básica, chamado "Programa Farmácia Popular do Brasil". Contudo, só em 2006 que surgiu a vertente "Aqui Tem Farmácia Popular" e amplificou para órgãos públicos e privados, liberando medicamentos para diversas patologias entre elas a hipertensão (Farmácia Popular; MS, 2018).

No ano de 1994 o Ministério da Saúde (MS) criou a Unidade Básica de Saúde (USB) e seu objetivo foi reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (Ministério da Saúde, 2018). Dessa forma, o paciente portador da HAS não teria apenas a USB para disponibilidade de anti-hipertensivos e outras classes de medicamentos, mais sim, drogarias privadas que passam a atender, também, essa necessidade dos pacientes com dificuldade de acesso ao medicamento (Farmácia Popular; MS, 2018).

O tratamento da HAS se baseia em dois tipos de terapias: a medicamentosa e a não medicamentosa, ou mudança de estilo de vida. Um dos mecanismos para controle de Pressão Arterial (P.A) é por meio de bloqueio dos receptores AT1 da angiotensina II oral. A Losartana Potássica possui este tipo de mecanismo, ela bloqueia o receptor do tipo I e II, inibindo assim a vasoconstrição e a diminuição da síntese de aldosterona, sendo uma alternativa principal para tratamento da HAS (Carneiro, D.R.; Casali, A.G.;2012).

Com a disponibilização do medicamento para a população de baixa renda, vários laboratórios produzem a Losartana Potássica 50 mg, sendo os mesmos classificados como genéricos, similares e referência. Devido a quantidade de laboratórios produtores, os pacientes se questionam quanto à eficácia entre os laboratórios (Pró-genéricos, 2009).

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Tipo de Estudo**

Foi realizado um estudo experimental, com a finalidade de avaliar o controle físico-químicos de comprimidos de Losartana Potássica de 50mg, de laboratórios farmacêuticos distintos, dentre medicamentos genéricos e de referência.

### **Local da pesquisa**

Os testes físico-químicos foram realizados no laboratório multidisciplinar do Centro Universitário UNIFAVIP/WYDEN, com a supervisão da professora/orientadora e técnicos de laboratório.

## Amostras

Os comprimidos de Losartana Potássica 50 mg (Tabela 1) foram adquiridos em drogarias, de forma aleatória, que possuíam o sistema Farmácia Popular do Brasil.

Classificação	Lote	Fabricação	Validade
G1	19A28B	01/19	01/21
G2	B18H1449	08/18	08/20
G3	1810441	08/18	08/20
G4	0T9941	10/18	10/20
R1	R032686	07/18	07/21

Tabela 1. Informações sobre comprimidos de Losartana Potássica 50mg utilizadas na pesquisa.

Legenda: G (genérico), R (referência) Fonte: Dados da pesquisa.

## Critério De Inclusão E Critério De Exclusão

Para elaboração da parte teórica, referencial, foram utilizados artigos pesquisados nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Science Direct, durante o período de 2010 a 2019, utilizando como palavras chave: hipertensão arterial, losartana potássica, sistema farmácia popular do Brasil e controle de qualidade físico-químico de fármacos. Foram descartados artigos que estavam fora do período de ano estabelecido, e também, artigos que não se adequavam aos objetivos da pesquisa.

## Procedimento E Coleta Dos Dados

Os testes foram realizados em comprimidos de Losartana Potássica de 50mg, produzidos por laboratórios distintos, sendo quatro medicamentos genéricos (G1, G2, G3 e G4) e um de referência (R1), de diferentes laboratórios, todos foram adquiridos em drogarias, dispensados no Programa Farmácia Popular do Brasil. Para essas amostras, foram aplicados os controles físico-químicos com o objetivo de avaliar a eficácia, qualidade e segurança.

## Processamento e análise dos dados

Os ensaios foram realizados em triplicada, sendo o desvio padrão de todos os resultados. Para o tratamento estatístico foi utilizado como ferramenta o Excel. Dentre os parâmetros de controle físico-químicos de medicamentos, foram

realizados os descritos abaixo.

### *Peso médio*

Foram pesados, individualmente, 20 comprimidos e determinado o peso médio. De acordo com os parâmetros farmacopéicos, pode-se tolerar não mais que duas unidades fora dos limites especificados, em relação ao peso médio, porém, nenhuma poderá estar acima ou abaixo do dobro das porcentagens indicadas (Farmacopeia Brasileira, 2015).

### *Dureza*

O teste consistiu em submeter o comprimido à ação de um aparelho que meça a força, aplicada diametralmente, necessária para esmagá-lo. O teste foi realizado com 10 comprimidos, onde o aparelho, foi calibrado com precisão de 1 N. Estes foram testados, individualmente, e os resultados expressos através da média dos valores obtidos nas determinações realizadas (Farmacopeia Brasileira, 2015).

### *Friabilidade*

Foi realizada a pesagem com exatidão os comprimidos de forma individual, obtendo-se uma média prévia, e posteriormente, introduzidos no aparelho (friabilômetro), a velocidade foi ajustada para 25 rotações por minuto e o tempo de teste para 4 minutos, de acordo com parâmetros farmacopéicos. Decorrido o prazo, foi removido qualquer resíduo de pó da superfície dos comprimidos e foram submetidos a pesagem. São considerados aceitáveis os comprimidos com perda igual ou inferior a 1,5% do seu peso ou a porcentagem estabelecida na monografia (Farmacopeia Brasileira, 2015).

### *Desintegração*

Utilizaram-se seis comprimidos no teste de avaliação da desintegração, onde foi colocado um comprimido em cada um dos seis tubos da cesta do equipamento. Foi utilizando água a  $37 \pm 1$  °C, na cuba de aquecimento e nas cestas, mimetizando a temperatura corporal, como líquido de imersão. O limite de tempo estabelecido como critério geral para a desintegração de comprimidos não revestidos é de até 30 min (Farmacopeia Brasileira, 2015).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Peso Médio

O objetivo do teste de peso médio está relacionado a influência da concentração do princípio ativo e é através dele que é baseado o peso das formas farmacêuticas. A Tabela 2 demonstra os resultados obtidos pelo teste de peso médio, onde foi pesado com auxílio de uma balança analítica, individualmente, 20 comprimidos de cada laboratório e determinou o valor, usando o desvio padrão relativo (DRP). Conforme os resultados da Tabela 2, os valores são aceitáveis diante os padrões farmacopéicos, tolerando não mais que duas unidades fora dos limites especificados, ou seja, nenhum comprimido apresentou-se acima ou abaixo do dobro das porcentagens indicadas. Para confirmação, todos os testes foram feitos em triplicatas e os resultados foram comparados com a Farmacopeia Brasileira (Farmacopeia Brasileira, 2015).

G1	G2	G3	G4	R1
0,1611	0,1848	0,1605	0,2144	0,1533
0,1612	0,1814	0,1617	0,2120	0,1523
0,1619	0,1822	0,1581	0,2122	0,1561
0,1589	0,1847	0,1618	0,2146	0,1525
0,1619	0,1897	0,1567	0,1944	0,1543
0,1654	0,1893	0,1593	0,2028	0,1532
0,1627	0,1862	0,1587	0,2036	0,1501
0,1618	0,1805	0,1602	0,2040	0,1521
0,1607	0,1871	0,1626	0,2080	0,1531
0,1626	0,1800	0,1655	0,2041	0,1520
0,1609	0,1877	0,1609	0,2055	0,1525
0,1612	0,1856	0,1574	0,2064	0,1520
0,1635	0,1864	0,1550	0,1995	0,1522
0,1618	0,1809	0,1610	0,2061	0,1548
0,1614	0,1830	0,1625	0,2030	0,1524
0,1620	0,1855	0,1560	0,2069	0,1517
0,1626	0,1803	0,1609	0,2066	0,1523
0,1637	0,1869	0,1590	0,2090	0,1530
0,1590	0,1843	0,1598	0,2149	0,1500
0,1614	0,1849	0,1604	0,2093	0,1533

Tabela 2. Resultados obtidos no teste de peso médio.

Desvio padrão relativo (DRP): G1=0,161785; G2=0,18457; G3=0,1599; G4=0,206865; R1=0,15266. Fonte: Dados da pesquisa.

## Dureza

A Tabela 3 demonstra os resultados obtidos através do ensaio de dureza. Apesar de não ser considerado um método farmacopéico, a mesma está relacionada diretamente com o tempo de desintegração da forma farmacêutica, sendo indicativo da biodisponibilidade do fármaco em meio aquoso. Os comprimidos foram submetidos ao teste de forma individual, submetendo-os à ação do durômetro, que mediu a força em newtons (N), necessária para esmagá-lo. Os resultados apresentados na Tabela 3 foram considerados aceitáveis, pois, diante os padrões farmacopéicos, para a dureza de comprimidos, o mínimo aceitável é 30 N (Farmacopeia Brasileira, 2015).

G1	G2	G3	G4	R1
32,5	39,5	43,5	32,5	30,0
42,5	35,5	47,5	43,5	31,5
34,5	47,0	46,5	33,5	30,0
35,5	25,5	47,5	30,5	41,5
38,5	23,0	43,0	33,5	33,0
47,5	25,5	46,5	59,0	35,0
41,0	44,5	42,0	32,5	31,0
51,5	59,0	54,5	32,0	59,0
58,0	34,5	39,5	37,5	44,0
46,0	58,0	40,0	42,5	38,5

Tabela 3. Resultados obtidos no teste de dureza.

Desvio padrão relativo (DRP): G1=42,75N; G2=39,2N; G3=45,05N; G4=37,7N; R1=37,35N. Fonte: Dados da pesquisa.

## Friabilidade

O ensaio de friabilidade proporciona a avaliação da qualidade dos comprimidos, demonstrando a resistência mecânica. A Tabela 4 apresenta os resultados do teste de friabilidade, onde foram pesados 20 comprimidos e colocados no friabilômetro. A diferença entre o peso inicial e o final representa a friabilidade, medida em função da porcentagem de pó perdido. Nenhum comprimido apresentou, ao final do teste, características como: quebrado, lascado, rachado ou partido. Como resultado destes ensaios, pode-se observar que estão atendendo aos critérios farmacopéicos, visto que a perda foi inferior a 1,5% do peso dos comprimidos (Farmacopeia Brasileira, 2015).

G1	G2	G3	G4	R1
0,1594	0,1801	0,1590	0,2146	0,1528
0,1615	0,1856	0,1664	0,2055	0,1526
0,1665	0,1870	0,1609	0,2067	0,1500
0,1610	0,1856	0,1615	0,2117	0,1512
0,1591	0,1893	0,1567	0,2093	0,1527
0,1614	0,1862	0,1635	0,2078	0,1536
0,1609	0,1842	0,1616	0,2038	0,1500
0,1620	0,1895	0,1626	0,1941	0,1525
0,1633	0,1872	0,1581	0,2030	0,1520
0,1624	0,1815	0,1621	0,1998	0,1517
0,1602	0,1801	0,1603	0,2143	0,1538
0,1593	0,1805	0,1572	0,2093	0,1528
0,1628	0,1850	0,1619	0,2044	0,1571
0,1644	0,1820	0,1634	0,2067	0,1520
0,1600	0,1808	0,1603	0,2049	0,1528
0,1627	0,1878	0,1575	0,2039	0,1528
0,1614	0,1828	0,1597	0,2070	0,1548
0,1613	0,1844	0,1598	0,2030	0,1522
0,1588	0,1848	0,1610	0,2142	0,1534
0,1653	0,1863	0,1614	0,2124	0,1546

Tabela 4. Resultados obtidos no teste de friabilidade.

Desvio padrão relativo (DRP): G1=0,161685; G2=0,184535, G3=0,160745, G4=0,20682, R1=0,15277. Fonte: Dados da pesquisa.

## Desintegração

O teste de desintegração permite verificar se os comprimidos se desintegram dentro do limite de tempo especificado, seis unidades do mesmo lote foram submetidos ao ensaio de desintegração, de acordo com parâmetros experimentais descritas na metodologia. A Tabela 5 descrevem os resultados obtidos, ao final do intervalo de tempo especificado (menos de 30 min), cessou o movimento da cesta e observou o material em cada um dos tubos. Todos os comprimidos estavam completamente desintegrados. Dessa forma, pode-se observar que os resultados são consideráveis, pois, a desintegração dos comprimidos dos laboratórios em teste, tiveram um tempo de 12-19 minutos para desintegração total. De acordo com a farmacopeia, o tempo preconizado é de até 30 minutos para desintegração (Farmacopeia Brasileira, 2015).

G1	G2	G3	G4	R1
15min	17min	19min	14min	12min
15min	17min	19min	14min	12min
15min	17min	19min	14min	12min

Tabela 5. Resultados obtidos no teste de desintegração.

Desvio padrão relativo (DRP): G1=15min; G2=17min, G3=19min, G4=14min, R1=12min. Fonte: Dados da pesquisa

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os ensaios físico-químicos e parâmetros descritos na farmacopeia, os comprimidos não revestidos de laboratórios distintos de losartana potássica 50mg, se encontram dentro do perfil das normas de padronização. Onde obtiveram resultados satisfatórios em todos os ensaios realizados, tais como: peso médio, onde o limite de variação permitido é de  $\pm 10,0\%$ , se o peso médio for menor ou igual a 80mg; a friabilidade dos comprimidos foi inferior a 1,5%, a dureza foi de no mínimo 30 N e a desintegração foi menor que 30 minutos.

De acordo com os ensaios físico-químicos realizados, foi possível constatar que não houve diferenças significativas entre os diferentes laboratórios do fármaco, bem como enquanto sua classificação, medicamento genérico e de referência. Culturalmente a população remete aos medicamentos genéricos uma baixa qualidade, muitas vezes atrelados à um menor custo, relacionado aos medicamentos de referência.

Através dos ensaios de controle de qualidade físico-químicos de medicamentos é possível constatar a qualidade, segurança e eficácia desses fármacos pela população, garantindo um tratamento resolutivo e com probabilidade de controle da doença crônica, de acordo com a indicação terapêutica do fármaco em estudo.

## AGRADECIMENTOS

É chegado ao fim de um ciclo de muitas risadas, choros, felicidades e frustrações. Sendo assim, dedicamos este trabalho a todos que fizeram parte desta etapa da nossa vida. Primeiramente dedicamos a Deus, por ser essencial em nossa vida, autor do nosso destino, nosso guia, socorro presente na hora da angústia, aos nossos pais Maurisa Gomes dos Santos Andrade, Marcos Antônio de Andrade, Maria Lúcia Oliveira do Nascimento, Genésio Messias dos Santos e a toda nossa família por terem propiciado a realização deste sonho.

Deixamos um agradecimento especial à nossa orientadora Lidiany da Paixão Siqueira, por aceitar conduzir esse projeto de pesquisa, pelo incentivo e pela

dedicação do seu escasso tempo, por sempre estar presente para indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar e nos mantermos motivadas durante todo o processo. Também queremos agradecer a nossa amiga Janainy Teresa, aos técnicos de laboratórios, em especial Galego e Elenilson, que nos ajudou com vasta experiências nos testes que foram realizados e ao Centro Universitário do Vale do Ipojuca - UNIFAVIP/WYDEN que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino. Finalizamos com a frase que nos acompanha desde o início do curso "A diferença entre o remédio e o veneno é a dose"(Paracelso).

## REFERÊNCIAS

AMORIN, M. E. S; FERREIRA, M. R. R; OLIVEIRA, S. A. S; FERNANDES, C. K. C. **Programa Farmácia Popular do Brasil em uma drogaria de São Luís do Montes Belos-GO**. Rev. Faculdade Montes Belos (FMB), v. 8, nº 1, 2015.

ANDRADE, S.S.A; STOPA, S.R; BRITO, A.S; CHUERI, P.S; SZWARCOWALD, C.L; MALTA, D.C; **Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013.

ANVISA. **Lista de Medicamentos de Referência**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/referencia/lista.pdf>. Acesso em: 11 ago, 2018a.

ANVISA. **Lista de Medicamentos Genéricos**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/352400/1.1+Gen%C3%A9ricos+registrados+-+por+nome+do+gen%C3%A9rico+31-03-2017.pdf/9e4ce425-7915-4cc1-b870-05ee305c1a8f> . Acesso em: 11 ago, 2018b.

AQUINO, G.A.; CRUZ, D.T.; SILVÉRIO, M.S.; VIEIRA, M.T.; BASTOS, R.R.; LEITE, I.C.G.; **Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro.; 20(1): 116-127, 2017.

ARAÚJO, F.N.F; FIGUEIREDO, T.M.R.M, CARDOSO, M.A.A; PAES, N.A; SANTOS, H.E.A.M. **THE EFFECTIVENESS OF HYPERTENSION CONTROL BLOOD IN SHARES ATTENTION HEALTH**. Rev Pesq Saúde, 17(2): 80-86, mai-ago, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Lei n. 9.787, de 10 de Fevereiro de 1999**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9787.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9787.htm). Acesso em: 27 jan, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 1.170, de 19 de abril de 2006. **Guia para provas de biodisponibilidade relativa/bioequivalência de medicamentos**. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RE\\_1170\\_2006.pdf/153aa760-5abc-4325-8ec5-95e6b43b35ad](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RE_1170_2006.pdf/153aa760-5abc-4325-8ec5-95e6b43b35ad). Acesso em: 23 fev, 2019.

BRASIL. **Farmacopeia Brasileira, volume 1, 5ª edição**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2010. Acesso em: 13 set, 2018.

BRASIL. **Farmacopeia Brasileira, volume 2, 5ª edição**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2010. Acesso em: 13 set, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. **Medicamentos genéricos: Informação para médicos, farmacêuticos e profissionais de saúde**. Pernambuco: CRF-PE, 2018.

Farmácia Popular: **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular>. Acesso em: 22 dez, 2018.

FERNANDES, L.A.B; **Efeitos de diurético ou bloqueador do receptor da angiotensina II sobre a pressão arterial central em pacientes com pré- hipertensão e hipertensão arterial estágio I**, São José do Rio Preto, 2015.

GIL, E.S.; **Controle Físico-Químico de Qualidade de Medicamentos**. 3ed. São Paulo: Pharmabooks, 2010. P.485. 2010.

IBGE; **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**; Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>, Acesso em: 23 dez, 2018.

INFARMED 25+; **Avaliação Biodisponibilidade/Bioequivalência**; 2018; Disponível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed>. Acesso em: 23 dez, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS); **Agência Brasil**. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/brasil-participa-de-banco-de-dados-mundial-sobre-hipertensao>. Acesso em: 19 dez, 2018.

RAMOS, D.C.; CASALI, A.C.G. **ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS: A CLASS REVIEW**, v.2, p.94, 2012.

ROCHA, T. G; GALEND, S.B. **A importância do Controle de Qualidade na indústria farmacêutica**. Revista UNINGÁ, vol.20, n.2, pp. 97-103, 2014.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC); **Hipertensão Arterial Sistêmica**; 2018; Acesso em: 19 dez, 2018.

SOUZA, A. O.; YAMAGUCHI, M. U. **Adesão e não adesão dos idosos ao tratamento anti-hipertensivo**. Saúde e Pesquisa, v. 8, Edição Especial, p. 113-122, 2015.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA** - Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aposentadoria 7, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92  
Avaliação Geriátrica 133

### B

Bem-estar 7, 10, 14, 44, 45, 46, 50, 51, 53, 61, 62, 74, 83, 86, 87, 91, 105, 126, 127, 135  
Bem-estar subjetivo 44, 45, 46, 50, 51, 53

### C

Carboidratos 164, 165, 166, 168, 169, 170, 172  
Consumo Alimentar 164, 165, 166, 168, 171, 172  
Cuidado 13, 24, 25, 26, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 60, 63, 67, 71, 75, 79, 80, 112, 116, 117, 118, 120, 123, 126, 127, 128, 129, 132, 134  
Cuidados de Enfermagem 58, 67

### D

Demência 46, 93, 94, 97, 98, 99, 101, 133  
Depressão 31, 32, 60, 61, 98, 125, 150, 151, 175, 176, 177, 181, 182, 189  
Desempenho físico funcional 104  
Direitos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 33, 34, 38, 58, 65, 71, 74, 75, 84, 87, 88, 168  
Dispensação 154, 175, 178, 179, 180  
Doença de Alzheimer 18, 21, 93, 94, 133  
Dor Lombar 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 193

### E

Empatia 56, 57, 74, 76, 126  
Enfermagem 32, 34, 35, 37, 40, 41, 43, 54, 58, 59, 60, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 115, 119, 129, 130, 131, 133, 192, 205  
Envelhecimento 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 33, 34, 36, 37, 40, 44, 45, 46, 56, 57, 62, 63, 66, 73, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 97, 105, 110, 113, 124, 125, 129, 133, 135, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 172, 173, 176, 177, 178, 181, 183, 184, 185, 189, 191, 192  
Envelhecimento Populacional 2, 22, 24, 25, 56, 57, 66, 113, 133, 151, 176, 178  
Equipe de Assistência ao Paciente 37  
Equipe Multiprofissional 34, 76, 112, 116  
Estratégia de Saúde da Família 37, 39, 115, 116, 118  
Exercício Físico 62, 119, 122, 123, 144, 146, 148, 149, 150, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192  
Exercício Respiratório 194

## F

Farmácia Popular 153, 155, 156, 162, 163

Farmacologia 175, 182

Fisioterapia 59, 77, 115, 144, 146, 150, 151, 152, 164, 188, 192, 194, 196, 198, 201, 202

## G

Genéricos 153, 155, 156, 161, 162

## H

Hidroterapia 144, 151, 152

Hipertensão Arterial 14, 20, 38, 117, 124, 129, 153, 154, 156, 162, 163, 165, 167

Hospitalização 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112

## I

Idoso 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 49, 53, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 87, 91, 93, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 130, 131, 133, 134, 135, 145, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 202

Idoso Fragilizado 67

Impulsividade 131

Inclusão 13, 14, 17, 18, 29, 102, 120, 135, 156, 183, 185, 186, 187, 196

Instituição de Longa Permanência para Idosos 24, 32, 35

Integração Social 7, 84

## L

Losartana Potássica 153

## M

Mobilidade 13, 15, 19, 20, 26, 31, 58, 60, 65, 66, 110, 111, 146, 150, 151, 183, 184, 188, 189, 191, 194, 196, 200, 201

## P

Pacientes Psicogerítricos 131

Pessoa Idosa 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 25, 34, 36, 38, 39, 42, 43, 60, 63, 91, 129, 130, 175

Pessoas em Situação de Rua 67, 68, 69, 70, 80

Planejamento de Assistência ao Paciente 67

Pneumopatia 194

Política Nacional do Idoso 9, 13, 15, 16, 25, 32, 33, 87, 91

Processos de Enfermagem 67  
Programa de Preparação 81, 85, 88  
Propriedades psicométricas 93, 96, 101, 102

## R

Reminiscência 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53

## S

Saúde 2, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 57, 58, 61, 62, 63, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 91, 92, 95, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 108, 110, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 144, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 162, 163, 164, 165, 166, 172, 173, 176, 177, 181, 184, 185, 189, 191, 192, 195, 196, 202, 203, 205  
Serviço Público 81, 91  
Serviços de Saúde para idosos 24  
Síndrome Metabólica 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172

## T

Terapia Manual 194, 196, 202  
Teste (TYM) Test Your Memory 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102  
Triagem cognitiva auto administrada 93

## U

Utilidade diagnóstica 93, 95, 101, 102

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-857-1



9 788572 478571