

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Internazionale delle Figlie di 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

E56 Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 6 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 6)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-931-8

DOI 10.22533/at.ed. 318201701

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática.
3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 19 capítulos, o volume II aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

As pesquisas trazem informações atualizadas que contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, com enfoque na inserção do enfermeiro na equipe multiprofissional. As temáticas abordam, dentre outras, pesquisas relacionadas à saúde do idoso, doenças crônicas, imunobiológicos, educação em saúde e oncologia.

Assim, este volume II é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no que diz respeito à sua inserção nas práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa servir de embasamento científico para formação e atualização profissional, além de fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AMPLIANDO OS CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE AUDITIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA CAPACITAÇÃO	
Kelly Mariana Pimentel Queiroz Ana Carolina Souza da Costa Mariana Oliveira do Couto Silva Fernanda Valetim Paula Silva Figueiredo Tathyanna Bichara de Souza Neves Maria Fernanda Larcher de Almeida Angelica Nakamura Uliana Pontes Vieira Vivian Oliveira Sousa Correia Inês Leoneza de Souza Jane de Carlos Santana Capelli	
DOI 10.22533/at.ed. 3182017011	
CAPÍTULO 2	11
A ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS: PROPOSTA DE UM MODELO	
Antônio de Magalhães Marinho Suzana da Silva Pereira Maria Lelita Xavier Julia Marinho Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed. 3182017012	
CAPÍTULO 3	22
ADESÃO AO USO DO PRESERVATIVO MASCULINO POR ACADÊMICOS HOMENS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA DA REGIÃO SUL DO PAÍS	
Candice da Silva Flores Herton Gilvan Caminha Goerch	
DOI 10.22533/at.ed. 3182017013	
CAPÍTULO 4	35
APLICABILIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Laís Souza dos Santos Farias Geovana dos Santos Vianna Priscila das Neves Miranda Thaís Lima Ferreira Roseanne Montargil Rocha Isabella Ramos dos Santos Fernanda Alves Barbosa João Pedro Neves Pessoa Ana Carolina Santana Cardoso Emanuela Cardoso da Silva Tércia Oliveira Coelho João Luis Almeida da Silva	
DOI 10.22533/at.ed. 3182017014	

CAPÍTULO 5 43

ASPECTOS CLÍNICOS-EPIDEMIOLÓGICOS DOS ACIDENTES OFÍDICOS NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS – BAHIA

Susane Mota da Cruz
Giselle Adryane da Silva Jesus
Thaís Lima Ferreira
Laíne de Souza Matos
Vivian Andrade Gundim
Marcelly Cardoso Vieira Cruz
Beatriz dos Santos Andrade
Rafaella dos Santos Lima
Cátia Luiza da Silva Barbosa
Taã Pereira da Cruz Santos
Carlos Vitório de Oliveira
Fernanda Alves Barbosa

DOI 10.22533/at.ed. 3182017015

CAPÍTULO 6 52

ATUAÇÃO DO PROJETO REDE DE CUIDADOS EM DIABETES MELLITUS NA COMUNIDADE

Isabella Ramos dos Santos
Roseanne Montargil Rocha
Laís Souza dos Santos Farias
Geovana dos Santos Vianna
João Pedro Neves Pessoa
Ana Carolina Santana Cardoso
Emanuela Cardoso da Silva
Tércia Oliveira Coelho
Ualison Oliveira Sena
Kaique Santos Reis
Ariel Henrique Santos Hoffmann
Gisele Santiago Bomfim

DOI 10.22533/at.ed. 3182017016

CAPÍTULO 7 61

CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Maira Amorim da Costa
Roberta Teixeira Prado
Jussara Regina Martins
Lairana Dineli Pacheco dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 3182017017

CAPÍTULO 8 69

CUIDANDO DA SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Cerqueira Soares
Mateus Oliveira Alves
Roseanne Montargil Rocha
Maria do Rosário Andrade Barreto Ferreira
Taã Pereira da Cruz Santos
Isabel Priscilla dos Santos Guevara
Beatriz dos Santos Andrade

Isabella Ramos dos Santos

Tamiles Costa Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed. 3182017018

CAPÍTULO 9 79

DOR ASSOCIADA AO PROCEDIMENTO DE ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA ABERTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Layara da Silva

Roberta Teixeira Prado

Jussara Regina Martins

Lairana Dineli Pacheco dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 3182017019

CAPÍTULO 10 87

ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS E ORGANIZACIONAIS PARA DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Laura Andrian Leal

Silvia Helena Henriques

Daniela Sarreta Ignácio

Nilva Maria Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed. 31820170110

CAPÍTULO 11 100

FATORES DE RISCO PARA LESÃO DE CórNEA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Queila Faria dos Santos

Graciele Oroski Paes

Marília Gomes e Silva

Carlos Rodrigo Morais de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed. 31820170111

CAPÍTULO 12 109

FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS A POLIMEDICAÇÃO EM IDOSOS

Flávia Marques da Silva

Fernanda Marques da Silva

Márcio Antonio de Assis

DOI 10.22533/at.ed. 31820170112

CAPÍTULO 13 121

GERONTOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA: SEGURANÇA E ACESSO DOS IDOSOS EM LOCAIS PÚBLICOS

Marcela Iartelli Silva

Leonardo Moreira Dos Santos

Tatiana Miyuki Ueyama

Marcio Antonio de Assis

Emilio Donizeti Leite

DOI 10.22533/at.ed. 31820170113

CAPÍTULO 14 131

HIV NA POPULAÇÃO IDOSA

Fernanda Marques da Silva

Flávia Marques da Silva

Márcio Antonio de Assis

DOI 10.22533/at.ed. 31820170114

CAPÍTULO 15 142

VANTAGENS DA TERAPIA DAS REDES DE BALANÇO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Debora Cristina Ribeiro

Jonatas de Freitas Correa

DOI 10.22533/at.ed. 31820170115

CAPÍTULO 16 153

O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM DE MARINHO (IDAM): APLICAÇÃO DO MÉTODO

Antônio de Magalhães Marinho

Suzana da Silva Pereira

Maria Lelita Xavier

Julia Marinho Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed. 31820170116

CAPÍTULO 17 167

O TEATRO COMO INSTRUMENTO SOCIOEDUCATIVO NA ESCOLA - EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

Lucas Lima de Carvalho

Lucas Rodrigues Claro

Amanda dos Santos Cabral

Regina Izabella Mendes da Costa

Marcela Pereira da Silva Mello

Maria Cristina Dias da Silva

Bruna Liane Passos Lucas

Antonio Eduardo Vieira dos Santos

Ravini dos Santos Fernandes Vieira dos Santos

Alexandre Oliveira Telles

Vera Lucia Rabello de Castro Halfoun

Maria Kátia Gomes

DOI 10.22533/at.ed. 31820170117

CAPÍTULO 18 179

VIVER SOZINHO NA TERCEIRA IDADE: SINÔNIMO DE INDEPENDÊNCIA?

Magda Ribeiro de Castro

Ruana Ribeiro Rodrigues

Giselle Kirmse Rodrigues

Carolina Falcão Ximenes

Ana Paula Santos Castro

Gabriela Brandt Will

Gustavo Costa

Maria Lucia Costa de Moura

Solange Aparecida Mauro Fioresi

Isabel de Souza Netto Daroz

Hildebrando Souza Santos

DOI 10.22533/at.ed. 31820170118

CAPÍTULO 19 191

**VITAMINA DE REDUÇÃO DO RISCO DE CÂNCER: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS,
CLÍNICO E EXPERIMENTAIS**

Hyan Ribeiro da Silva
Alice Lima Rosa Mendes
Antonia Rosalia Pimentel Pinto
Carlos Antonio Alves de Macedo Júnior
Franciane Paiva da Silva
Gerson Tavares Pessoa
Hillary Marques Abreu,
Jéssica Maria Santana Freitas de Oliveira
Jordhanya Barros da Silva Almeida
José Chagas Pinheiro Neto
Lexlanna Aryela Loureiro Barros
Luã Kelvin Reis de Sousa
Maisa Campêlo de Sousa
Natália Borges Guimarães Martins
Patrícia Nunes dos Santos
Rayssa Hellen Ferreira Costa

DOI 10.22533/at.ed. 31820170119

SOBRE A ORGANIZADORA..... 199

ÍNDICE REMISSIVO 200

FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS A POLIMEDICAÇÃO EM IDOSOS

Data de aceite: 19/12/2019

Flávia Marques da Silva

Universidade Paulista Unip, Curso de Enfermagem, São José dos Campos, SP
Mestranda em Psicogerontologia pela Faculdade Educatie em Mogi das Cruzes, SP

Fernanda Marques da Silva

Universidade Paulista Unip, Curso de Enfermagem, São José dos Campos, SP
Mestranda em Psicogerontologia pela Faculdade Educatie em Mogi das Cruzes, SP

Márcio Antonio de Assis

Universidade de Mogi das Cruzes, Curso de Enfermagem, Mogi das Cruzes, SP, Doutor em Engenharia Biomédica pela Universidade de Mogi das Cruzes, SP

RESUMO: O envelhecimento leva ao aparecimento de diversas doenças, contribuindo para a polimedicação. A definição de polimedicação é um importante indicador da qualidade de saúde dos idosos, uma vez que o uso simultâneo de diversos medicamentos, prescritos e/ou oriundos de automedicação, podem provocar reações adversas e/ou interações medicamentosas, toxicidade cumulativa, erros de medicação, morbimortalidade associada e diminuir a adesão ao tratamento. São diversos os fatores que podem contribuir para que ocorra erros

na administração de medicamentos, porém deve-se levar em consideração a condição dos idosos e que em muitos casos a polimedicação é indispensável. Muitas vezes, para os idosos a simples tarefa de tomar as medicações torna-se muito complexa, isto deve-se ao fato de terem comprometimento da memória, doenças crônicas, déficit cognitivo, etc. O objetivo deste estudo é identificar os principais fatores de riscos relacionados aos idosos em uso de polimedicação. Portanto, é imprescindível que sejam desenvolvidas estratégias para se evitar os riscos inerentes a polimedicação

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso; Polimedicação; Enfermagem

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH POLYMEDICATION IN ELDERLY

ABSTRACT: Aging leads to the onset of several diseases, contributing to polymedication. The definition of polymedication is an important indicator of the quality of health of the elderly, since the simultaneous use of various prescription and / or self-medication may cause adverse reactions and / or drug interactions, cumulative toxicity, medication errors, associated morbidity and mortality and decrease treatment adherence. There are several factors that may contribute to medication administration errors, but the condition of the elderly should be

taken into account and that in many cases polymedication is indispensable. Often, for the elderly the simple task of taking medications becomes very complex, due to the fact that they have memory impairment, chronic diseases, cognitive deficit, etc. The aim of this study is to identify the main risk factors related to the elderly in use of polymedication. Therefore, it is essential that strategies be developed to avoid the risks inherent in polymedication.

KEYWORDS: Elderly Health; Polymedication; Nursing

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é caracterizado por diversas alterações fisiológicas no corpo humano, repercutindo tanto sobre os aspectos físicos como mentais (SANTOS, SILVA JÚNIOR, GALIZA, LIMA, VELOSO e MONTEIRO, 2016).

Com o aumento desta população, conseqüentemente, houve uma alta incidência de doenças crônica-degenerativas não transmissíveis (DCNT), bem como o aumento das incapacidades, das internações hospitalares e da polifarmácia geriátrica (TAVARES, JESUS, MACHADO, BRAGA, TOCANTINS e MERIGHI, 2017).

O envelhecimento leva ao aparecimento de diversas doenças, sendo que as crônicas são as que mais contribuem para a polimedicação. A terapia polimedamentosa pode ser definida como o uso simultâneo e de forma crônica de diversas medicações (geralmente 5 ou mais) quer seja, por meio de prescrições ou pela automedicação (CREMER, GALDINO e MARTINS, 2017).

A prevalência da polifarmácia em idosos varia entre 39% e 45% em países desenvolvidos. Já no Brasil, um estudo realizado com idosos residentes no Município de São Paulo, mostrou uma prevalência da terapia polimedamentosa de 36% (ALMEIDA, REINERS, AZEVEDO, SILVA, CARDOSO e SOUZA, 2017).

A polifarmácia pode ser devido ao uso contínuo de medicamentos para o tratamento das comorbidades nos idosos ou usados para tratar os efeitos adversos causados por medicações sem necessidade, caracterizando assim, a automedicação e com isso, cria-se um ciclo vicioso (SILVA, BRUNIERA e BORIN, 2017).

Embora os medicamentos tenham finalidades excelentes para o tratamento das doenças, quando utilizados em uma quantidade excessiva podem trazer vários resultados indesejáveis à saúde, tais como: o aumento na ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas; menor adesão à terapêutica; redução da capacidade funcional e declínio cognitivo do idoso. Além desses prejuízos, há uma necessidade maior de cuidados assistenciais, aumento do número de internações e dos custos para o sistema de saúde (ALMEIDA, REINERS, AZEVEDO, SILVA, CARDOSO e SOUZA, 2017).

Dessa forma, surgem questionamentos inerentes a esse processo, como: Quais são as dificuldades enfrentadas pelos idosos em uso da polimedicação? O que pode ser feito para minimizar os erros relacionados à terapêutica polimedicação?

Muitas vezes, para os idosos a simples tarefa de tomar as medicações torna-se muito complexa, isto deve-se ao fato de terem comprometimento da memória, doenças crônicas, déficit cognitivo, entre outros fatores.

Diante disso, se torna de extrema importância a discussão sobre essa temática, pois com o aumento da população idosa e as várias patologias que os acomete, conseqüentemente há um consumo maior de fármacos por esta população e com isso, há um risco aumentado de possibilidades de erros. Portanto, é imprescindível que sejam desenvolvidas estratégias para se evitar os riscos inerentes da polimedicação.

2 | POLIMEDICAÇÃO

A definição de polimedicação é um importante indicador da qualidade de saúde dos idosos, uma vez que o uso simultâneo de diversos medicamentos, prescritos e/ou oriundos de automedicação, podem provocar reações adversas e/ou interações medicamentosas, toxicidade cumulativa, erros de medicação, morbimortalidade associada e diminuir a adesão ao tratamento. Porém, deve-se levar em consideração a condição dos idosos e que em muitos casos a polifarmácia é indispensável (HENRIQUES, 2016).

Os medicamentos possuem diversas funções e atuam no alívio de sintomas, cura de doenças, prevenção e diagnóstico. Porém, os medicamentos prescritos para a população idosa devem levar em consideração a relação risco-benefício para auxiliar na conservação da capacidade funcional, e não no seu comprometimento (CECCHIN, LIMA, TOMICKI e PORTELLA, 2014).

Contudo, determinados tipos de medicamentos são considerados de alto risco para pacientes idosos, devendo ser evitados pelo fato de não serem efetivos (HINKLE e CHEEVER, 2016).

Sendo assim, a instituição de uma determinada terapêutica deve prezar: o uso racional de medicamentos, assegurando que esta seja bem tolerada pelo indivíduo, bem como avaliar o risco-benefício do uso concomitante de diversas medicações, excluindo as drogas desnecessárias ou aquelas com alto risco à saúde (PERIQUITO, 2014).

O estado de nutrição, hidratação, a função renal, a função hepática, as alterações cardiovasculares, as mudanças do débito cardíaco, os distúrbios gastrointestinais e as modificações de absorção e outras doenças são fatores que interferem na farmacoterapia (GERALDO, PEREIRA e PINTO, 2015).

Ao se prescrever medicamentos para idosos, é relevante conhecer as alterações estruturais e funcionais que são específicas da idade e que alteram significativamente a farmacocinética e a farmacodinâmica das substâncias. Essas mudanças que ocorrem nos idosos e que prejudicam o uso dos medicamentos está relacionada à sua absorção, distribuição, metabolismo e eliminação (SILVA, BRUNIERA e BORIN, 2017).

As medicações tem sido primordiais no tratamento para o controle e prevenção das DCNT, em especial doenças mais prevalentes, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Contudo, cerca de 40% das admissões hospitalares de pacientes idosos estão relacionadas às complicações resultantes da utilização de medicamentos, incluindo os efeitos tóxicos decorrente do seu uso (HENRIQUES, 2016).

O alto consumo de medicamentos nesta população acarreta no aumento da incidência de reações adversas, interações medicamentosas, ocasionando na desistência do idoso ao tratamento, alta taxa das hospitalizações e dos custos com assistência à saúde (GERALDO, PEREIRA e PINTO, 2015).

O uso da polimedicação pelos idosos acaba ocasionando reações adversas por causa de interações medicamentosas, múltiplos efeitos dos medicamentos, toxicidade cumulativa e erros de medicação (HINKLE e CHEEVER, 2016).

Parte dos efeitos adversos que ocorrem nos idosos estão relacionados a erros de prescrição, tais como: a utilização de doses excessivas sem levar em consideração o efeito da idade, da fragilidade, a função hepática e renal na farmacodinâmica e biodisponibilidade do medicamento no idoso (VIEIRA, 2015).

Quanto maior a quantidade de medicações utilizadas para as doenças e suas comorbidades, mais complexa será sua posologia e conseqüentemente maior a dificuldade em seguir o tratamento prescrito levando-os ao uso incorreto do medicamento (ALMEIDA, REINERS, AZEVEDO, SILVA, CARDOSO e SOUZA, 2017).

A complexidade dos esquemas medicamentosos, associado à falta de entendimento, ao esquecimento, a redução da acuidade visual e a destreza manual do idoso colaboram para que ocorra uma elevada quantidade de erros na administração de medicamentos. Além disso, deve-se levar em conta o elevado índice de analfabetismo, o que compromete assim o entendimento e leva ao uso incorreto da medicação (BEZERRA, BRITO e COSTA, 2016).

Outro fato importante comum entre os idosos, diz respeito ao mesmo ter várias receitas médicas, onde geralmente são prescritas diversas medicações e muitas das vezes com duplicidade terapêutica, isto é, princípios ativos com a mesma finalidade. Este fato ocorre devido a esse idoso passar em consulta com diversos médicos de especialidades distintas (TEIXEIRA, 2014).

A adesão à terapia medicamentosa é um ponto essencial para o sucesso do tratamento medicamentoso. A adesão à terapêutica melhora os sinais e sintomas das doenças, reduzindo assim o número de admissões hospitalares, a morbidade e a mortalidade destes indivíduos. Sendo assim, pode-se dizer que há uma relação entre a adesão à terapêutica e a maior sobrevivência dos doentes (GROU, 2016).

A melhora da adesão ao tratamento medicamentoso é notoriamente verificado quando ocorre o esclarecimento do paciente quanto aos objetivos terapêuticos e à importância do uso correto da medicação (CONSTANTINO e FIGUEIREDO, 2015).

Desta forma, várias estratégias devem ser adotadas para evitar este problema, são elas: o fornecimento de caixas de comprimidos e calendários com o medicamento, o uso de rótulos legíveis, entre outros podem contribuir para melhora deste problema (LAVRADOR, 2016).

3 | FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA NO IDOSO

O envelhecimento traz consigo um conjunto de alterações fisiológicas. Estas, por sua vez, podem levar ao surgimento de várias comorbidades. A idade avançada por si só, já é um fator de risco para diversas doenças, assim como o risco de morte. A instituição do tratamento num idoso deve levar em consideração as mudanças dos padrões farmacocinéticos e farmacodinâmicos que caracterizam o envelhecimento. Contudo, este processo está condicionado, uma vez que os estudos realizados com medicamentos, não incluem esta faixa etária. Portanto, torna-se difícil compreender a forma como um medicamento age num indivíduo com 65 ou mais anos de idade (PERIQUITO, 2014).

No idoso acontecem várias alterações ao nível da farmacocinética, estas mudanças estão descritas no Quadro 1.

ALTERAÇÕES FARMACOCINÉTICAS NO IDOSO
Absorção – redução da acidez gástrica, da produção de saliva, do esvaziamento gástrico e do fluxo sanguíneo esplênico. Estes fatores prejudicam a absorção de vários medicamentos;
Metabolização – redução do metabolismo hepático devido à diminuição do fluxo sanguíneo e dimensões hepáticas, com redução da atividade das enzimas metabólicas. Estas alterações a nível hepático levam ao acúmulo do medicamento no organismo que, conseqüentemente, pode levar a toxicidade e/ou interações entre fármacos;
Eliminação – redução da filtração glomerular, da função tubular e do fluxo sanguíneo renal. Portanto, a excreção de diversas drogas fica comprometida e, como tal, a dosagem precisa ser ajustada;
Distribuição – redução das proteínas plasmáticas, como a albumina, levando ao aumento da fração livre de alguns medicamentos. Já o aumento da gordura corporal, diminuição da massa magra e da água corporal pode levar a: <ul style="list-style-type: none"> o Redução do volume de distribuição dos medicamentos hidrofílicos e com janela terapêutica estreita (ex. lítio, digoxina) para os quais o não ajuste da dose pode levar ao aumento das suas concentrações plasmáticas e possível toxicidade. o Aumento do volume de distribuição dos medicamentos lipossolúveis (ex. benzodiazepinas de longa duração), atrasando os seus efeitos imediatos, com acúmulo da droga em seu uso continuado.

Quadro 1 – Alterações farmacocinéticas no idoso

Fonte: VIEIRA, 2015.

Com as mudanças a nível farmacocinético supracitadas, alguns medicamentos podem sofrer aumento ou diminuição das concentrações plasmáticas no organismo, sendo assim, leva a uma alteração do efeito original do medicamento. Estes fatores são determinantes na farmacodinâmica do mesmo. Com a idade há uma redução na homeostasia do organismo, levando conseqüentemente a uma diminuição de receptores de neurotransmissores. Este fato faz com que a resposta farmacológica dos medicamentos seja prejudicada (PERIQUITO, 2014).

A farmacodinâmica também fica alterada no idoso, por diminuição da expressão dos receptores e das respostas de sinalização celular, o que pode reduzir a eficácia dos medicamentos (ex. betabloqueadores e betaagonistas) ou mudar os mecanismos homeostáticos, levando ao aumento dos efeitos adversos. Portanto, os idosos são mais sensíveis aos medicamentos que faz uso, sendo indispensável ter um cuidado extra na dosagem da terapêutica a ser instituída (VIEIRA, 2015).

A polimedicação e as mudanças fisiológicas próprias do processo de envelhecimento que afetam a farmacocinética e a farmacodinâmica tornam o

idoso doente predisposto a um maior risco de ocorrência de reação adversa de medicamentos (RAMs), interações medicamentosas e prescrição inapropriada de medicamento (PIM). Estas, por sua vez, causam mais hospitalizações com custos associados (LAVRADOR, 2016).

4 | FATORES DE RISCO PARA A POLIMEDICAÇÃO

A presença de diversas comorbidades é um importante fator de risco para a polimedicação. Algumas doenças crônicas são tidas como preditoras de polifarmácia, são elas: a Hipertensão Arterial, a Doença Cardíaca Coronariana, a Insuficiência Cardíaca, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, a Insuficiência Renal Crônica e a Diabetes *mellitus*, havendo uma correlação forte entre o número de patologias e o número de medicamentos utilizados (LAVRADOR, 2016).

Outro fato também associado a polimedicação é a auto-percepção de mau estado de saúde (com descontentamento com a vida, depressão, ansiedade e deficiente adaptação à doença), deficiência do estado nutricional, redução das capacidades funcionais e cognitivas, a presença de vários sintomas e o comportamento do doente, principalmente os que se auto-medicom com frequência (VIEIRA, 2015).

A idade é outro fator de risco, aumentando o número de medicamentos utilizados de acordo com a idade, tal como a prevalência das doenças. Por outro lado, apesar de o número de medicamentos consumidos ser maior no sexo feminino que masculino, esta diferença desaparece com o decorrer da idade (TEIXEIRA, 2014).

O género feminino tem sido apontado como sendo também um possível fator de risco da polimedicação. Todavia, nas idades mais avançadas, esta relação parece atenuar-se, pelo que as diferenças entre os géneros são menos identificadas (LAVRADOR, 2016).

Além disso, os fatores sociais, tais como baixas condições económicas e educacionais, solidão e a residência em zonas rurais parecem aumentar o risco da polifarmácia (VIEIRA, 2015).

As *guidelines* médicas são um importante fator de risco para a polimedicação uma vez que são voltadas apenas para uma patologia em particular, sendo que no idoso doente, geralmente com várias doenças, torna-se difícil a sua aplicação, levando conseqüentemente a terapia polimedicamentosa. De fato, as *guidelines* geralmente são baseadas em estudos com a população jovem, sem comorbidades, sendo os resultados posteriormente extrapolados erradamente para o doente idoso (VIEIRA, 2015).

A falta de *guidelines* específicas para o idoso doente pode levar os médicos

prescritores a adicionarem medicamentos a outros regimes, sem conhecer os possíveis efeitos advindos de uma possível interação quer com medicamentos quer inclusivamente com as doenças apresentadas. Portanto, não há dados sobre o uso dos fármacos associados, mas separadamente, aumentando o grau de incerteza na prescrição do doente idoso e com isso, aumentar o risco de RAMs, interações medicamentosas e outros problemas (LAVRADOR, 2016).

Outro fator importante diz respeito ao prescritor, o idoso doente muitas vezes passa em diversas consultas de especialidade diferentes, devido às suas múltiplas doenças, não sendo nelas avaliado holisticamente e por vezes desconhece a lista completa da medicação deste. Sendo assim, é de extrema importância que haja uma boa comunicação entre o médico e o idoso, visto que a sua falha pode levar a uma polimedicação desnecessária. Outro fato importante é a confiança do idoso no seu médico, que é fundamental, caso contrário não haverá adesão ao tratamento, podendo causar a falha na terapêutica ou mesmo reações adversas (VIEIRA, 2015).

A admissão hospitalar está associada a um aumento do número das prescrições de medicamentos, sendo considerada como um importante fator de risco para a polimedicação. Os idosos ao possuírem diversas patologias têm um alto risco de serem hospitalizados, quer por eventos agudos quer por complicações ou agudizações das suas doenças crônicas. Um estudo refere que o número de dias de internação é um aspecto que contribui para a polifarmácia. No entanto, a hospitalização por si só é um importante fator etiológico (LAVRADOR, 2016).

5 | CONSEQUÊNCIAS DA POLIMEDICAÇÃO

Existe um paradoxo entre a escolha de um tratamento polimedamentoso e a prevenção das suas consequências, e isto constitui um desafio para os profissionais de saúde (COSTA, 2014).

O uso de diversos fármacos, principalmente quando são com medicamentos inapropriados, ocasiona um aumento dos custos, tanto para o idoso como para o sistema nacional de saúde, levando o mesmo a utilizar com mais frequência estes serviços, devido às reações adversas provocadas pelas medicações (VIEIRA, 2015).

O idoso muitas vezes é submetido a erros de prescrição que afetam a sua saúde e sua qualidade de vida. A medicação é apropriada quando tem indicação clara, tem boa tolerância e relação custo-eficácia. A PIM pode ser definida como a toma de fármacos ineficazes ou com uma razão risco-benefício alta e inclui medicamentos prescritos com posologia incorreta, ou em associação com outros fármacos ou patologias que elevam o risco de falência terapêutica, RAMs, bem como a subprescrição. A inadequação da medicação tem diversas consequências,

incluindo falta de adesão e RAMs que podem ser evitadas. Outro fato importante diz respeito a um aumento da morbimortalidade como resultado das PIM (TEIXEIRA, 2014).

É de extrema importância conhecer a polimedicação, os seus riscos e os resultados negativos em saúde decorrentes do seu uso, para que se possa atuar preventivamente, de forma a reduzir os riscos associados a estes e, conseqüentemente, diminuir os custos hospitalares resultante dele (LAVRADOR, 2016).

6 | MÁ ADESÃO TERAPÊUTICA

O cumprimento da prescrição médica por parte do doente é de fundamental importância para todo o processo de tratamento de uma doença. Nos idosos, cerca de 40% a 75% não adere ao tratamento prescrito, podendo esta manifestar-se, não só pelo não cumprimento da terapêutica, como também pela manutenção da utilização dos medicamentos já descontinuados pelo médico ou em doses diferentes das prescritas. De fato, esta pode ser causada e agravada por diversos fatores (VIEIRA, 2015):

- Polimedicação – o aumento da quantidade de medicamentos pode aumentar os custos económicos para o idoso, bem como à necessidade de regimes medicamentosos complexos, com diversas tomas diárias, dificultando assim a compreensão do regime prescrito e piora a adesão.
- Idade avançada – também associado a menores taxas de adesão, mas tem menor impacto nesta que a polifarmácia.
- Desconhecimento do motivo da medicação – Pode afetar negativamente a adesão terapêutica.
- Declínio cognitivo, déficits funcionais e incapacidade – Podem limitar a habilidade do idoso em gerir e consumir a medicação prescrita de forma correta, afetando a adesão terapêutica, podendo ocasionar os esquecimentos.
- Déficits visuais, auditivas e de memória
- Dificuldades económicas – Podem levar o idoso a omitir intencionalmente doses ou a optar por uma terapêutica descontínua, para diminuir os custos.
- Falta de apoio social, morar sozinho
- Depressão
- Dificuldade em visitar o seu médico
- Falta de comunicação com os profissionais de saúde – Pode levar o idoso a utilizar medicação que já foi suspensa pelo médico ou em doses diferentes

das prescritas.

- Falta de confiança no médico ou medicação – Pode levar o idoso a deixar de utilizar a medicação deliberadamente, por falta de percepção do benefício da mesma, preocupação em consumir muitas medicações, longa duração de tratamento ou ocorrência de efeitos adversos. É comum em fármacos de intuito preventivo para doenças não sintomáticas.
- Maior frequência de reações adversas, com redução da qualidade de vida
- Elevado risco de recaídas e re-hospitalização. Todavia, a falta de adesão terapêutica pode ter consequências sérias, como progressão da doença, falência do tratamento, maior risco de hospitalização e incidência de efeitos adversos dos medicamentos, que podem colocar em risco a vida do idoso.

Outros fatores que podem causar a baixa adesão à terapêutica são: a dificuldade de deglutição, a negação ou medo da doença, a diminuição da autoestima, a suspensão da medicação para ingestão de bebidas alcoólicas e o nível cultural do doente (LAVRADOR, 2016).

7 | ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO À TERAPÊUTICA

Várias estratégias podem ser utilizadas para tentar melhorar o cumprimento da terapêutica recomendada pelo médico. São elas: evitar a cascata de prescrição, incorporar a avaliação da adesão e de fatores de risco individuais na prática clínica, avaliar barreiras à adesão, tais como problemas financeiros, alterações cognitivas e da destreza, e ter sempre em conta as opiniões dos pacientes e dos cuidadores sobre o uso dos medicamentos (COSTA, 2014; TEIXEIRA, 2014).

É importante também levar em consideração a preferência do doente, o custo da medicação (ex: pode-se optar por genéricos), sendo também essencial simplificar o máximo o regime terapêutico, preferindo fármacos que só necessitam de uma administração diária e que tratem diversas condições em simultâneo. Além disso, também o uso de associações fixas e a remoção de fármacos desnecessários facilita a adesão terapêutica, diminuindo assim a lista de medicamentos consumidos diariamente. É fundamental verificar a existência de dificuldades de deglutição, uma vez que o idoso pode precisar de medicações sob a forma solúvel ou líquida; ou de problemas de coordenação, podendo ser preciso acoplar câmaras expansoras aos inaladores. Da mesma forma, deve ser feita a adequação das posologias com os hábitos do idoso, como as refeições, também mostrou ser útil neste campo. Deve-se explicar o regime terapêutico ao idoso ou ao seu cuidador, oralmente e por escrito fornecendo-lhe, por exemplo, uma tabela que deverá conter a medicação, dose e tempos de administração, e que devem ser escritos com letra legível e em tamanho considerável, para facilitar a leitura por indivíduos com déficits visuais. Também

é recomendável a utilização de caixas que ajudem na organização da medicação diária e o envolvimento ativo da família na medicação do idoso (VIEIRA, 2015).

Além disso, o *follow-up* do doente idoso favorece a adesão terapêutica, devendo ser recomendado ao mesmo que ele traga todas as medicações que faz uso a cada consulta, inclusive todas as prescrições, medicamentos comprados sem receita médica, vitaminas, suplementos dietéticos e produtos herbanários. Após, o idoso deve ser questionado sobre a forma como a consome e deve-se contabilizar o número de comprimidos restantes nas embalagens, para verificar se a terapêutica prescrita foi consumida de forma correta. Após a revisão da medicação, as que se encontram fora do prazo de validade ou que já não sejam necessárias devem ser descartadas (VIEIRA, 2015).

8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas vezes, para os idosos a simples tarefa de tomar as medicações torna-se muito complexa, isto deve-se ao fato de terem comprometimento da memória, doenças crônicas, déficit cognitivo, etc.

Por esse motivo, o estudo da polifarmácia e suas características junto a vida dos idosos é de extrema importância, pois com o aumento da população idosa e as várias patologias que os acomete, conseqüentemente há um consumo maior de fármacos por esta população e com isso, há um risco aumentado de erros durante o uso destes medicamentos.

Portanto, é imprescindível que sejam desenvolvidas estratégias para se evitar os riscos inerentes a polimedicação. Desta maneira, percebe-se que é necessário cada vez mais, o enfoque junto às lacunas relacionadas ao conhecimento do impacto da polifarmácia na vida da população idosa, o que torna oportuno não somente o olhar dos profissionais, como também o desenvolvimento de estratégias que venham a somar-se a assistência e contribuir para uma maior efetividade e segurança nesse processo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A.; REINERS, A.A.O.; AZEVEDO, R.C.S.; SILVA, A.M.C.; CARDOSO, J.D.C.; SOUZA, L.C. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 20(1): 143-153; 2017.

BEZERRA, T.A.; BRITO, M.A.A.; COSTA, K.N.F.M. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde da família. **Cogitare Enferm.** 21(1): 01-11. Jan/mar; 2016.

CECCHIN, L.; LIMA, A.P.; TOMICKI, C.; PORTELLA, M.R. Polimedicação e doenças crônicas apresentadas por idosos de uma instituição de longa permanência. **Revista Científica nas Áreas de Fisioterapia e Envelhecimento Humano.** Ano 2, n. 1. Jan/Jun. 2014.

- CONSTANTINO, J.; FIGUEIREDO, I.V. Polimedicação no idoso. Relato de um caso: Angina de peito e comorbilidades. **Acta Farmacêutica Portuguesa**. 4(1): 3-16; 2015.
- COSTA, J.P.V. **Consequências da polimedicação em doentes idosos de ambulatório**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2014.
- CREMER, E.; GALDINO, M.J.Q.; MARTINS, J.T. Implicações da polimedicação em idosos portadores de osteoporose. **J Nurs Health**. 7(1):78-88; 2017.
- GERALDO, I.; PEREIRA, O.R.; PINTO, I.C. Adesão à terapêutica em idosos polimedicados. II **Congresso Internacional de Saúde**, Gaia-Porto, novembro, 2015.
- GROU, A.S.O. **Seguimento Farmacoterapêutico em Idosos**. Mestrado em Farmácia. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Coimbra, Junho, 2016.
- HENRIQUES, L.C.L. **Proposta para redução do uso irracional de medicamentos em idosos: efeitos da polifarmácia**. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais. Juiz de Fora, 2016.
- HINKLE, J.L.; CHEVER, K.H. **Brunner & Suddarth - Manual de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 13^aed. v. 1; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- LAVRADOR, M.T.A.A.P. **Polimedicação no idoso**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2016.
- PERIQUITO, C.M.N. **Revisão da medicação em idosos institucionalizados: aplicação dos critérios de Beers, Stopp e Start**. Mestrado. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. Outubro, 2014.
- SANTOS, B.S.M.; SILVA JÚNIOR, F.J.G.; GALIZA, F.T.; LIMA, L.A.A.; VELOSO, C.; MONTEIRO, C.F.S. Polifarmácia entre idosos hospitalizados em um serviço público de referência. **Rev Enferm UFPI**. 5(1):60-66; Jan-Mar.2016.
- SILVA, D.A.; BRUNIERA, L.B.; BORIN, F.Y.Y. Alterações na farmacocinética do idoso. **Revista Terra e Cultura: cadernos de ensino e pesquisa**. Londrina: Centro Universitário Filadélfia. 33, nov. 2017.
- TAVARES, R.E.; JESUS, M.C.P.; MACHADO, D.R.; BRAGA, V.A.S.; TOCANTINS, F.R.; MERIGHI, M.A.B. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão Integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. 20(6): 889-900; 2017.
- TEIXEIRA, J.T.P. **Polimedicação no idoso**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2014.
- VIEIRA, P.A.F. **Polimedicação no idoso**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

SÍMBOLOS

(Auto)avaliação 33, 158, 159

A

Acessibilidade ao idoso 122

Adam 153, 154, 155, 156, 157, 158, 165

Aprendizado 6, 54, 55, 72, 153, 155, 156, 158, 169

Atenção primária à saúde 4, 167, 168

Audição 2, 3, 5, 6, 7, 8, 147, 155

B

Bothrops 44, 45, 48, 49, 50

C

Camisinha 22, 25, 26, 30, 32, 33, 34

Câncer 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Competência profissional 88, 98

Cuidados críticos 79, 81

Cuidados de enfermagem 19, 70, 82, 159

Cuidados paliativos 61, 63, 64, 65, 66, 68

D

Diabetes mellitus 36, 37, 39, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 115

Doenças da córnea 100

Domicílio unipessoal 180, 181, 184, 186, 187, 189

Dor 17, 42, 44, 48, 62, 63, 66, 67, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 145

E

Educação em saúde 2, 4, 58, 168, 169, 171, 172, 173, 174

Educação permanente 2, 4, 54, 61, 67, 72, 87, 88, 93, 96, 97, 98, 99

Educação superior 88

Enfermagem pediátrica 168, 177

Enfermeiros 37, 39, 58, 65, 68, 71, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 103, 144

Epidemiologia 33, 44, 50, 51, 133, 191, 192, 193, 194

Estratégias locais 88

Extensão 4, 16, 39, 42, 53, 54, 55, 59, 60, 69, 70, 71, 72, 73, 168, 169, 173, 177

F

Fatores de risco 53, 56, 59, 74, 75, 82, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 115, 118, 151

G

Gerenciamento 11, 15, 89, 99, 173

Gerontologia 121, 122, 123, 129, 141, 189, 190

H

Hipertensão arterial 36, 37, 39, 56, 57, 74, 112, 115

Hospitais 66, 85, 88, 97, 123, 129, 146

Humanização 23, 63, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 151, 176

I

Idam 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 164, 165, 166

Idoso 17, 18, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 128, 129, 131, 132, 133, 136, 140, 141, 179, 180, 181, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190

Independência 127, 128, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188

M

Morte 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 113, 135, 181, 186, 194

P

Pessoas em situação de rua 69, 70, 71, 72, 73, 77, 78

Polimedicação 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 119, 120

Práticas integrativas e complementares 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42

Prematuridade 142, 144, 149, 150

Preservativo 22, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 133, 136

Processo de trabalho 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 66, 70, 72, 74, 87, 88, 89, 92, 96, 97, 156, 160, 161

Profissional de enfermagem 61, 94

Promoção da saúde 2, 4, 5, 9, 37, 38, 39, 40, 103, 127, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 188, 199

Q

Qualidade de vida 38, 42, 55, 57, 58, 66, 96, 116, 118, 121, 122, 123, 124, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 140, 144, 169, 170, 181, 182, 187, 188, 189

S

Saúde do homem 22, 23, 24, 32, 33

Saúde do idoso 109, 129, 131, 179, 181, 189

Saúde escolar 168

Saúde holística 70

Saúde pública 3, 14, 19, 37, 40, 44, 45, 54, 92, 95, 129, 139, 141, 178, 186, 199

Sistema vestibular 142, 143, 144, 146, 147, 149, 150

Sucção 79

U

Unidade de terapia intensiva 61, 63, 64, 65, 68, 79, 80, 81, 82, 86, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 142, 143, 144, 151

Unidade de terapia intensiva neonatal 142, 143, 144, 151

Unidades de terapia intensiva 65, 68, 78, 79, 83, 95, 100, 108

V

Vacinação 6, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 73, 170

Vitamina d 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

