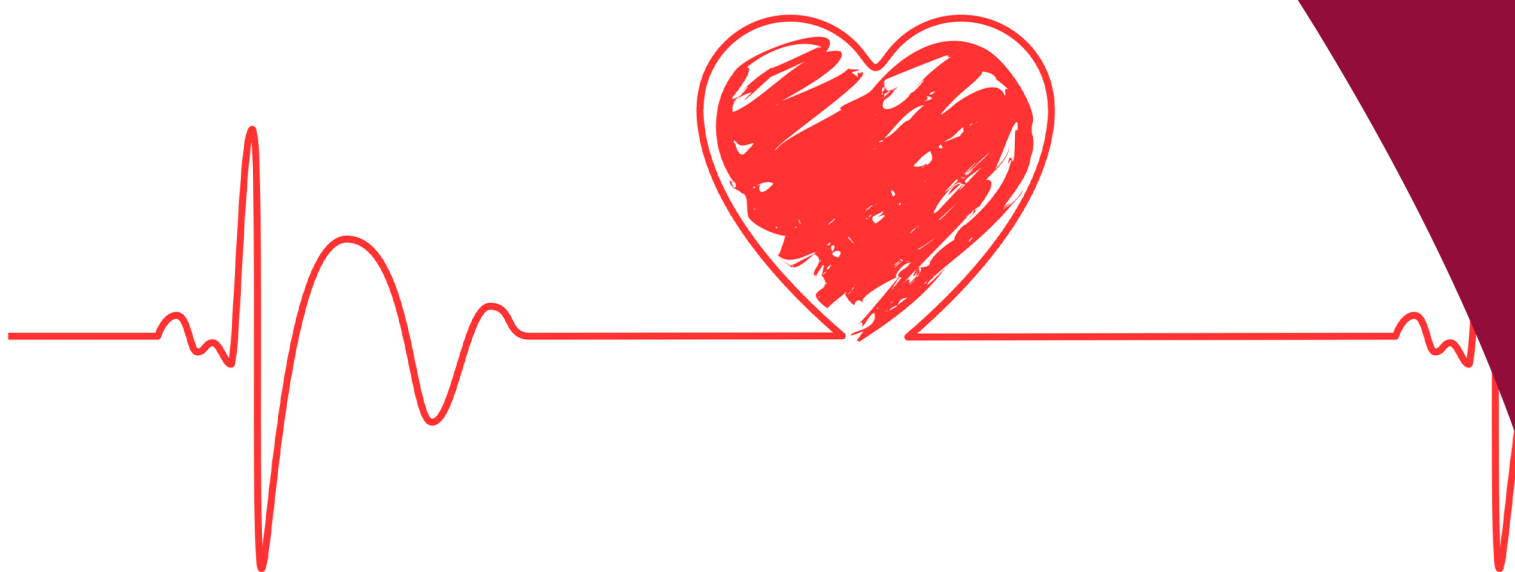


FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 5

IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)



FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 5

IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)



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: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
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
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
F233	<p>Farmácia e promoção da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Iara Lúcia Tescarollo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-65-5706-139-8 DOI 10.22533/at.ed.398202506</p> <p>1. Atenção à saúde. 2. Farmácia – Pesquisa. I. Tescarollo, Iara Lúcia.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A atenção à saúde impõe muitos desafios aos farmacêuticos e profissionais da área. Com uma abordagem lógica, linguagem simples e objetiva, este volume da coletânea “Farmácia e Promoção da Saúde”, reúne tópicos importantes e que versam sobre o papel do farmacêutico na prática contemporânea; uso de medicamentos, suas interações medicamentosas e alimentares; fitoterápicos; intoxicações medicamentosas; nanotecnologia e outros temas que se complementam.

Norteadas pelos princípios tecnológicos e científicos subjacentes às ciências farmacêuticas, esta obra pode contribuir na escolha de práticas e procedimentos essenciais para o uso seguro e preciso dos medicamentos. Por meio de uma apresentação integrada, a leitura dos capítulos permite a compreensão das inter-relações da farmacologia, atenção farmacêutica e farmacoterapia que norteiam a aplicação clínica dos medicamentos no tratamento e acompanhamento dos pacientes.

Mantendo o compromisso de divulgar o conhecimento e valorizar a ciência, a Atena Editora, através dessa publicação, traz importantes ferramentas de trabalho para o exercício da profissão farmacêutica abrindo caminhos para solucionar os desafios que emergem da era globalizada. Boa leitura a todos!

Iara Lúcia Tescarollo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE AS PRINCIPAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E ALIMENTARES	
Edson Pereira da Silva Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.3982025061	
CAPÍTULO 2	9
ANÁLISE DA FARMACOTERAPIA DE PACIENTES DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JUCATI - PE	
Felipe Vinicio Lima da Silva Diana Patrícia de Melo Peixoto Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.3982025062	
CAPÍTULO 3	16
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SAÚDE DE MISSÃO VELHA – CEARÁ	
Teresa Iasminny Alves Barros José Leonardo Gomes Coelho Mara Cristina Santos de Araújo Mirelle Pereira Gonçalves Ferreira Ikaro Fonsêca Alencar Karla Deisy Moraes Borges Cicero Diego Almino Menezes Thiago Adolfo Sobreira Miranda Rafael de Carvalho Mendes Emanuela Machado Silva Saraiva Willma José de Santana Francisca Eritânia Passos Rangel	
DOI 10.22533/at.ed.3982025063	
CAPÍTULO 4	28
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Camila Vitória Pinto Teixeira Jakciany Mayara Duarte de Sousa Wanderley Costa Pereira Dalete Jardim Padilha Andréia Meneses da Silva Luzia Pimenta de Melo Dominices Tânia Pavão Oliveira Rocha Nadja Farnçisca Silva Nascimento Lopes Letícia Prince Pereira Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3982025064	
CAPÍTULO 5	39
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS POLIMEDICADOS NO MUNICÍPIO DE IRACEMINHA (SC)	
Everton Boff Ana Paula De Marco	
DOI 10.22533/at.ed.3982025065	

CAPÍTULO 6	50
ESTUDO SOBRE A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS EM DROGARIAS DE REDENÇÃO-PA	
Francisco Cleiton de Alencar Pinto Diego Pereira da Silva Jaqueline Almeida Frey	
DOI 10.22533/at.ed.3982025066	
CAPÍTULO 7	63
EFEITOS DA INIBIÇÃO DO TNF- α NA HIPERTENSÃO SISTÊMICA E REMODELAMENTO CARDIOVASCULAR	
Victória Thomazelli Garcia Thaís Ribeiro Vitorino Eslen Rizzi Sanchez	
DOI 10.22533/at.ed.3982025067	
CAPÍTULO 8	74
ESTUDO DA FARMACOTERAPIA DE IDOSOS RESIDENTES EM UM LAR GERIÁTRICO NO MUNICÍPIO DE BEZERROS-PE	
Raphael Henrique da Silva Wanielly Dayane da Mata Silva Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.3982025068	
CAPÍTULO 9	88
MAPEAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE MEDICAMENTOS NO NORDESTE DO BRASIL	
Rayssa Hellen Ferreira Costa Hyan Ribeiro da Silva Yramara de Araújo Silva Francisco Claudio da Silva Pinho Isnária Soares de Oliveira Cristian José Oliveira Roberta Pires de Sousa Matos Glawmênya Mendes Lima Silva Uhiara Priscilla Marques da Silva Mariane Cristina Rodrigues de Oliveira Maria Clara Nolasco Alves Barbosa Paloma Barbosa da Costa Lima	
DOI 10.22533/at.ed.3982025069	
CAPÍTULO 10	98
IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACEUTICA A PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS	
Sayonara Iris Moraes Reis Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.39820250610	
CAPÍTULO 11	109
O USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA REGIÃO SUL DE CARAGUATATUBA/SP	
Ruth Cristina da Silva Peres Simone Aparecida Biazzi de Lapena	
DOI 10.22533/at.ed.39820250611	

CAPÍTULO 12 121

PRESCRIÇÕES PARA EMAGRECIMENTO CONTENDO O FITOTERÁPICO *Garcinia cambogia*: EFEITOS ADVERSOS, COMPLEXIDADE E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Polliana Conceição Garcia

Isamin Ramos da Silva

Michelle Rocha Parise

DOI 10.22533/at.ed.39820250612

CAPÍTULO 13 133

PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS DAS NANOPARTÍCULAS DE PRATA

Davi de Lacerda Coriolano

Elias Vicente Bueno

Jaqueline Barbosa de Souza

José Cleberson Santos Soares

Maria Anndressa Alves Agreles

Jady Moreira da Silva

Marco Antonio Turiah Machado da Gama

Athila da Costa Silva

Zion Nascimento de Souza

Iago Dillion Lima Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.39820250613

CAPÍTULO 14 145

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rayanne Lima da Silva

João Paulo de Melo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.39820250614

CAPÍTULO 15 153

RISCOS DE EFEITOS TERATOGENICOS ASSOCIADOS AO USO DE ANTIDEPRESSIVOS DURANTE A GESTAÇÃO

Nayra Santana da Silva Nascimento

Joyce Teles da Silva

Huderson Macedo de Sousa

Ana Paula da Silva Nascimento

Cardene de Andrade Oliveira Guarita

Jovelina Rodrigues dos Santos Arrais Neta

Jucimara Dias Muniz

Maria Carolina de Sousa Trajano

Marilene de Sousa Lira

Raianna Virginia Neres Silva Vieira

Valber Luz Veloso

Marcos Aurélio Alves de Santana

DOI 10.22533/at.ed.39820250615

CAPÍTULO 16 165

UM ESTUDO SOBRE A POLIFARMACIA DOS IDOSOS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE BONITO-PE

Amanda Mirelle da Silva

Girleene Correia da Silva

Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.39820250616

SOBRE A ORGANIZADORA:	177
ÍNDICE REMISSIVO	178

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS POLIMEDICADOS NO MUNICÍPIO DE IRACEMINHA (SC)

Data de aceite: 05/06/2020

Data de submissão: 27/04/2020

Everton Boff

Universidade do Oeste de Santa Catarina –
UNOESC

São Miguel do Oeste – SC

<http://lattes.cnpq.br/7299640139420594>

Ana Paula De Marco

Universidade do Oeste de Santa Catarina -
UNOESC

São Miguel do Oeste – Santa Catarina

<http://lattes.cnpq.br/4391541372353983>

RESUMO: A taxa de crescimento da população idosa vem aumentando gradativamente. O estudo das condições de vida da pessoa idosa passou a ser uma questão de importância social e de saúde. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar as condições e a qualidade de vida da população idosa, hipertensa, diabética e polimedicada. Transcorreu-se um estudo a campo com abordagem quantitativa e corte transversal, através de entrevista, que enfatizou critérios socioeconômicos, qualidade de vida e saúde, sendo realizado com os grupos de idosos constituídos no município de Iraceminha (SC) durante os meses de maio a dezembro de 2019.

Os resultados mostraram que dos 221 idosos pesquisados, as mulheres foram a maioria e a escolaridade em ambos os sexos é apenas o ensino fundamental incompleto. Observou-se que as doenças crônicas não transmissíveis se elevam com o envelhecimento e proporcionam altos índices de polimedicação na terceira idade. À medida que se envelhece, a qualidade de vida e necessidade por medicamentos e serviços tendem a mudar, dessa forma o conceito de qualidade de vida se insere ao de saúde, focando nos âmbitos da satisfação e bem-estar físico, psíquico, socioeconômico e cultural.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Qualidade de vida. Polimedicação. Doenças crônicas não transmissíveis.

EVALUATION OF CONDITIONS AND QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSIVE AND POLYMEDICATED DIABETIC ELDERLY PEOPLE IN THE MUNICIPALITY OF IRACEMINHA (SC)

ABSTRACT: The growth rate of the elderly population has been gradually increasing. The study of the living conditions of the elderly has become an important issue. This research aims to evaluate these conditions and the quality of

life of the elderly, hypertensive, diabetic and polymedicated population. A field study with a quantitative and cross-sectional approach was carried out through an interview, which emphasized socioeconomic criteria, quality of life and health, being carried out with groups of elderly people in the municipality during the months of May to December 2019. For the analysis of the collected data, “Word” documents were used and, subsequently, a qualitative analysis was performed. The results show that of the 221 elderly people surveyed, women were the majority and the education of both sexes is still low. Chronic non communicable diseases increase with aging and provide high rates of polymedication in old age. As you get older, the quality of life and the need for medicines and services tend to change in this way the concept of quality of life is inserted into that of health, focusing on the areas of satisfaction and physical, psychological, socioeconomic and cultural wellbeing.

KEYWORDS: Aging. Quality of life. Polymedication. Chronic non communicable diseases.

1 | INTRODUÇÃO

A população idosa está aumentando progressivamente como resultado do aumento da esperança de vida e do declínio da natalidade no país. É necessário que as mudanças na sociedade possam permitir que a população idosa se beneficie, não só, de uma vida mais longa, mas de uma vida melhor (SOARES, 2009).

O desenvolvimento tecnológico, a partir do início do século XX e XXI, criou a perspectiva de que a cura das doenças ou tratamentos eficientes e definitivos seriam realidade, porém, com o avanço da medicina, torna-se evidente que algumas doenças não são suscetíveis de cura (NATHAN, 2015). Entre essas, pode-se destacar o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), patologias não transmissíveis que originam complicação crônicas e efeitos prejudiciais a longo prazo para o organismo do portador (PASQUALOTTO; ALBERTON; FRIGERI, 2012).

Atualmente as doenças crônicas não transmissíveis estão entre as principais causas de mortalidade entre a população. Envelhecimento acelerado, urbanização, estilo de vida inadequado, sedentarismo e elevados níveis de estresse, são fatores que propiciam ainda mais o surgimento em idosos. O envelhecimento engloba alterações fisiológicas e morfológicas no organismo. Assim, a farmacocinética e a farmacodinâmica no idoso é diferente da do adulto jovem. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2006).

Segundo Kitahara et al. (2004) a HAS é responsável pelo surgimento de doenças cardiovasculares (cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca) e nefropatias crônicas. Estudos de base populacional realizados no Brasil têm mostrado a HAS como uma doença de alta prevalência, encontrando números que variam em torno de 20% de toda a população brasileira (GUS et al., 2004).

Doenças cardiovasculares, principalmente causadas e/ou associadas a HAS, se apresentam como as principais causas de morte, atingindo cerca de um terço do total da

mortalidade adulta no Brasil. As complicações da HAS, levam muitos pacientes a procurar cuidados médicos de alto custo, exigindo uso contínuo de medicamentos, realização de exames complementares periódicos e, em alguns casos, procedimentos como diálise e transplantes (COSTA et al., 2007).

Já a diabetes é uma doença crônica comum, caracterizada por hiperglicemia. Atualmente afeta aproximadamente 285 milhões de pessoas em todo o mundo. Pessoas que possuem diabetes tem grandes riscos de desenvolver outros problemas graves e crônicos, que incluem desde retinopatia, nefropatia, cegueira, catarata, insuficiência renal, amputação de membros, e eventos cardiovasculares e nos casos extremos até mesmo a morte (SHERIFALI et al., 2011).

O DM é uma doença crônica não transmissível. É um grave problema de saúde pública em virtude de possuir altos índices em todo mundo, principalmente entre a população idosa. Possui ainda a capacidade de desencadear problemas secundários nos portadores bem como doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (DUNCAN et al., 2012).

Santos et al. (2006) em seu estudo afirma que a avaliação da qualidade de vida do paciente é reconhecida como principal ferramenta para o conhecimento científico, em razão de que o sentido de qualidade de vida se insere ao de saúde, abrangendo principalmente o âmbito da satisfação e bem-estar físico, psíquico, socioeconômico e cultural. Dessa forma, a avaliação da qualidade de vida vem se tornando cada vez mais utilizada para verificar e medir o impacto geral de doenças na vida dos indivíduos afetados.

Com o avanço da idade é frequente o surgimento de múltiplas patologias em idosos resultando assim na sua polimedicação. A polimedicação é o uso simultâneo e crônico de fármacos para doenças e sintomas distintos do mesmo indivíduo. As prescrições de vários medicamentos aumentam a predisposição para o desenvolvimento de interações e reações adversas, por esta razão deve-se ter máximo cuidado na hora da administração, tipo de fármaco, dose e regime posológico (SOARES, 2009).

2 | MÉTODO

Para avaliação multidimensional dos idosos diabéticos e hipertensos, foi utilizado o questionário adaptado de Moraes (2007). Esse questionário foi construído a partir de questões validadas do Projeto SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe) da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). No instrumento adaptado de Moraes (2007) constam questões relacionadas a informações pessoais, condições de moradia, composição familiar, uso de medicamentos, condições de saúde e hábitos de vida, uso e acesso aos serviços de saúde e apoio familiar recebido.

A condição socioeconômica foi avaliada através dos Critérios de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critérios

baseados em um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população, (ABEP, 2015).

O WHOQOL Breaf foi utilizado para analisar a qualidade de vida relacionada à saúde conforme os grupos de idosos diabéticos e/ou hipertensos ou com as duas patologias concomitantes. Composto por quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo avaliar respectivamente, a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Cada domínio é composto por questões, cujas pontuações de respostas variam de um a cinco (PEREIRA et al., 2006).

Durante o período de maio a dezembro de 2019 foram convidados a participar e responder o questionário 350 idosos, porém somente 221 participaram. O mesmo foi realizado da seguinte forma: não foi identificado o nome do entrevistado, sendo que no lugar do nome foi acrescentado uma numeração para o controle quantitativo das entrevistas realizadas. As perguntas foram realizadas de forma verbal e posteriormente anotado as respostas pela própria pesquisadora. O tempo aproximado para aplicação de cada questionário foi de quinze minutos.

2.1 Caracterização do estudo

Para a análise da condição e qualidade de vida dos idosos hipertensos e diabéticos polimedicados no município de Iraceminha (SC) foi desenvolvido uma pesquisa de abordagem quantitativa, de cunho descritivo e corte transversal.

2.2 Local do estudo e população

A população de estudo foi constituída por idosos participantes dos grupos de idosos do município de Iraceminha (SC), residentes nas zonas urbana e rural, frequentadores de grupos de idosos mantidos pelo departamento de ação social e que possuíam idade igual ou superior a 60 anos, sendo entrevistados indivíduos de ambos os sexos.

Os idosos questionados foram os que estavam presentes nas reuniões/encontros de rotinas dos grupos. Os que não puderam comparecer no dia do encontro, foram entrevistados em suas residências em dias posteriores as entrevistas dos demais.

Idosos que apresentavam dificuldade de locomoção ou estavam por ventura acamados, foi realizado visita até suas residências e posteriormente convidados, no caso de concordância, foi realizada a entrevista.

2.3 Coleta de dados

Cada idoso convidado a responder o questionário foi previamente esclarecido acerca dos objetivos e procedimentos do estudo. Concordando em participar do mesmo, o sujeito

da pesquisa (ou seu representante legal) assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respondeu aos instrumentos de pesquisa.

Os dados foram coletados no período de maio a dezembro de 2019. Todos os dados foram registrados em documentos específicos e, posteriormente, realizado a análise, aplicando-se os métodos constantes nos materiais e métodos.

2.4 Considerações éticas

Para a realização da pesquisa, inicialmente foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município de Iraceminha (SC). Após, o projeto foi encaminhado ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) envolvendo seres humanos da UNOESC (Universidade do Oeste de Santa Catarina) para apreciação, na qual foi aprovado através do parecer nº 3.473.670.

Em observância aos aspectos éticos, foram seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos conforme descrito na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A identidade dos idosos foi preservada em todos os momentos da pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário foi aplicado a 105 homens (47,5%) e 116 mulheres (52,5%) que corresponderam a faixa etária de 60 a 89 anos, destes 39% possuem idade entre 60 e 65 anos, 38% entre 66 e 70 anos, 15% entre 71 e 75 anos, 5% entre 76 e 80 anos e por fim 3% possuem idade entre 81 e 89 anos.

Referindo-se a cor da pele 90,5% da população pesquisada é da cor branca, o que se justifica pelo fato que o oeste de Santa Catarina possui o predomínio (quase absoluto) da colonização de imigrantes alemães e italianos. Agregado a isso, tem-se que 49% nasceram no estado do Rio Grande do Sul (berço da colonização alemã e italiana, principalmente), enquanto que 45% nasceram no estado de Santa Catarina. Os outros 6% são nascidos no estado do Paraná.

Quanto a alfabetização, 90,5% são alfabetizados, sendo que destes, todos cursaram apenas o ensino fundamental de forma incompleta. Isso justifica-se devido ao acesso ao ensino que tinha disponibilidade na época em que foram alfabetizados, com escolas isoladas e turmas multisseriadas. O nível escolar revela que 63% estudou somente entre 3 a 5 anos e o restante 37% teve mais oportunidades e estudou mais de cinco anos.

No momento da pesquisa (entrevista), 75% estavam casados, 18% viúvos e 7% solteiros. Ninguém relatou ser separado ou divorciado. Em relação a aposentadoria, 72,5% estavam aposentados devido a idade, típico da aposentadoria rural, enquanto que

os demais estavam aposentados por tempo de serviço (27%), típico da aposentadoria urbana e por invalidez (0,5%). Esses dados justificam-se devido o fato que a pesquisa evidenciou que a população idosa reside predominantemente no ambiente rural (62,5%).

A condição de moradia da população idosa nos mostra que 97% dos entrevistados possuem casa própria e 3% estão pagando aluguel. Todos possuem fossa séptica nas residências e luz elétrica. O lixo gerado nas residências é recolhido em 40%, queimado em 45% e jogado em terrenos ou espaços baldios em 15% das residências dos participantes. Os meios de transporte mais utilizados são automóveis e ônibus.

A qualidade do relacionamento entre o idoso e a sua família é de extrema importância pois um idoso esquecido ou com tratamento inadequado em muitos casos gera angústia trazida pela ausência de pensamentos positivos e pelos sentimentos de abandono. Na composição familiar 98% vivem acompanhados e 2% vivem sozinhos. A Tabela 1 revela como é a composição familiar dos entrevistados onde todos gostam de morar com quem mora hoje.

	n
Esposo + filhos	53
Esposo	90
Irmã	8
Filhos	25
Esposo + Filhos + Netos	11
Filhos + Netos	10
Esposo + Netos + Nora ou Genro	9
Mãe	2
Outros	10

Tabela 1 – Composição familiar

Fonte: Dados da pesquisa

As condições de saúde e hábitos de vida revelam que 14% dos entrevistados afirmam que sua saúde é ótima, 66% consideram sua saúde sendo boa e 20% acreditam que possuem uma saúde regular. Não teve idosos que afirmaram que sua saúde é ruim ou péssima.

O aumento da idade faz com que os sistemas fisiológicos e a maioria dos órgãos sofram alterações e percam as suas funcionalidades, isso resulta de alterações na estrutura e função das moléculas, células e tecidos do organismo, necessitando de medicamentos para corrigir essas funcionalidades (ALVARENGA, 2012). O uso de medicamentos por parte dos entrevistados mostra que 76% utilizam medicação contínua e o restante 24% não fazem uso de nenhum medicamento contínuo. O gráfico 1 apresenta as patologias acometidas nos entrevistados fazendo assim com que precisem de tratamento medicamentoso.

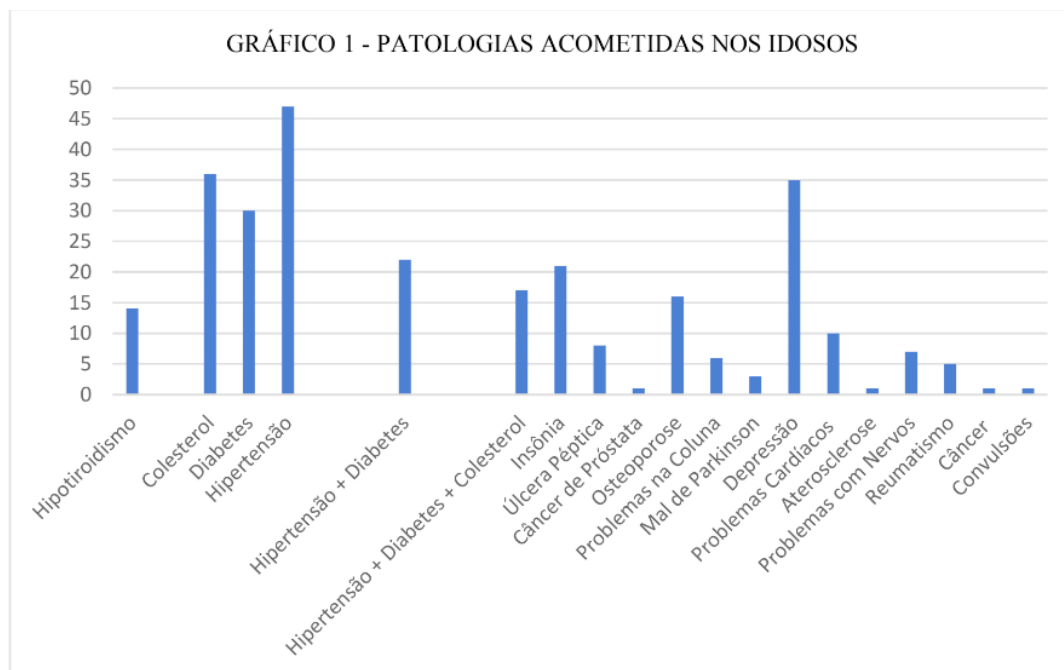


Gráfico 1: Patologias acometidas nos idosos

Fonte: Dados da pesquisa

Observando os resultados do gráfico 1, pode-se perceber que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a patologia mais acometida entre os idosos, ela ainda aparece concomitantemente com diabetes mellitus (DM) e hipercolesterolemia.

O DM e a HAS consistem as principais causas de hospitalizações no sistema público de saúde. Ameaçam a qualidade de vida de milhões de pessoas, e representam os maiores custos para os sistemas de saúde, com grande impacto econômico para os portadores e suas famílias (KITAHARA, 2004).

Toda a população do estudo faz uso dos medicamentos oriunda de indicação médica. A medicação em 3,6% é comprada, 52% fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em 44,4% dos casos o paciente precisa comprar uma parte e a outra é fornecida pelo serviço público de saúde.

Nas pessoas idosas, os principais problemas de saúde destacados em suas atividades diárias foram problemas relacionados com prisão de ventre, asma, varizes, tonturas, cataratas, obesidade e anemia, considerando ainda as patologias que precisam tratamento medicamentoso contínuo já mencionados no Gráfico 1. Em 22% dos casos estes problemas interferem em suas atividades de vida diária e em 78% dos entrevistados os problemas destacados não interferem nos afazeres do dia.

Oriundo do aparecimento das doenças crônicas e degenerativas ao longo dos anos, a demanda e necessidade por uso e acesso aos serviços de saúde se veem aumentadas. Durante os últimos 12 meses os idosos que não consultaram mesmo precisando de atendimento corresponderam a 0,9%, já em 9,5% dos casos são os que não ficaram doentes e nem precisaram de consulta. Referente a utilização dos serviços de saúde, no

último ano 13% precisaram ir até consultório particular, 5% serviço de emergência em hospital particular, 66,5% unidade básica de saúde (UBS), 4,5% serviço de emergência municipal e 0,6% procuraram auxílio em farmácia.

No entanto, há que salientar que com o envelhecimento da população é preciso que tenham apoio familiar e da sociedade para que possam se beneficiar não só de uma vida mais longa, mas também de uma vida melhor (ONU, 2007).

A Tabela 2 representa o apoio familiar e social que os idosos recebem de suas famílias.

		n	n
Tem alguém que lhe cuide quando está doente?	Sim	216	
	Não	5	
Caso SIM, está é maior de 60 anos?	Sim	77	Entre 60 - 70 anos
			Entre 71 -80 anos
	Não	139	Entre 18 - 40 anos
			Entre 41 - 59 anos
Sexo desta pessoa	Feminino	129	
	Masculino	87	
Está pessoa é?	Esposo(a)/Companheiro(a)	79	
	Filho(a)	121	
	Outro familiar	16	

Tabela 2 – Apoio familiar e social

Fonte: Dados da pesquisa

Pode-se destacar que 2,2% dos idosos não tem ninguém que lhes cuidem quando estão doentes e 35% possuem alguém para lhe cuidar, porém esse cuidador possui idade maior ou igual a 60 anos. Apenas 63% dos entrevistados possuem alguém com idade superior a 18 e inferior a 60 anos para lhes cuidar quando solicitado. Entre os cuidadores, esposo (a) ou companheiro (a) correspondem a 35%, filhos a 54% e outro familiar 7%.

No que diz respeito aos critérios socioeconômicos, foram avaliados através dos Critérios de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), sendo A1 a classe mais alta e E a classe mais baixa. Pôde-se observar que a maior parte dos idosos pertencem a classe B2 e C1 também chamada classe média. Correspondendo a 74% de todos os entrevistados.

As condições de habitação assim como as facilidades domésticas e existência de fontes de lazer dentro de casa, são aspectos importantes para uma avaliação da qualidade

de vida na terceira idade. Uma moradia adequada, provida de recursos, eletrodomésticos básicos e de infraestrutura sanitária adequada garantem uma melhor comodidade, um lar saudável e confortável é aquele que é cômodo, porém, em muitas residências as condições básicas ainda pecam neste sentido prejudicando a saúde do idoso (ANDERSON, 1998).

O conceito de qualidade de vida inclui critérios de satisfação individual e de bem-estar coletivo. Analisando os resultados da pesquisa, podemos constatar e concordar com Figueiredo (2007) que na terceira idade ocorrem transformações ao nível social, exigindo adaptação às novas condições de vida. As relações sociais têm um papel fundamental na prevenção da solidão e na promoção do envolvimento dentro da sociedade. O contato com outras pessoas pode levar à adoção de hábitos saudáveis, e contribuir para o aumento de um sentido de controle pessoal, atuando claramente no bem-estar psicológico.

A respeito da qualidade de vida 70% dos idosos a caracterizaram como sendo boa e 79% estão satisfeitos com sua saúde. Para 72% a vida tem bastante sentido e 71% aproveitam sua vida de forma plena. De forma geral todas as perguntas relacionadas com qualidade de vida ficaram com a maior porcentagem dentro da esperada com grau de satisfação elevado e bom, com pequenas ressalvas para nem satisfeito nem insatisfeito e nem ruim nem bom.

A avaliação negativa sobre si mesmo, o futuro e a vida, podem ser precursores na depressão. Sentimentos como baixa autoestima, autocrítica, apatia, isolamento foram associados à sintomatologia depressiva em idosos em alguns estudos (ALVARENGA et al., 2012). Os sentimentos negativos tais como desespero, ansiedade e depressão estão presentes em 93% algumas vezes, 4% frequentemente e 3% nunca tiveram os mesmos.

O uso de medicamentos pela terceira idade constitui hoje uma realidade entre a população idosa, ela vem aumentando gradativamente em consequência das doenças crônicas e de suas sequelas que acompanham essa faixa etária (SILVA, 2000).

O maior número de medicamentos contínuos usados pelos entrevistados corresponde a três medicamentos distintos por dia. Em 75,5% dos casos nenhum efeito adverso foi relatado com o uso de medicamentos contínuos indiferente da quantidade ao dia. Pode-se observar que em 21% dos entrevistados o uso de medicação já ocorre de cinco a dez anos, caracterizando uso contínuo e/ou crônico.

O uso de forma crônica de fármacos para doenças e sintomas distintos pelo mesmo indivíduo é uma prática cada vez mais frequente em idosos, dessa forma aumenta a possibilidade de reações adversas ao medicamento, interações medicamentosas, diminuição da adesão ao tratamento e toxicidade (CAMARGO; ROSA, 2014).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que com o acelerado ritmo de envelhecimento populacional surgem novos desafios, esses desafios geram profundas transformações

familiares e sociais. A população idosa possui capacidade operacional limitada, porém essas limitações não impedem que possam ter uma vida prazerosa.

Pela observação dos aspectos analisados esta pesquisa pode apresentar uma possibilidade de conhecimento e posteriormente tomadas de decisões para trazer melhorias no enfrentamento de patologias como diabetes, hipertensão, colesterol e depressão que afetam principalmente o sistema público de saúde e que, constantemente apresentam-se relacionados com ocorrências concomitantes de polimedicação na população idosa.

Dessa forma, os resultados poderão propor medidas preventivas e de melhor resolutividade, para assim trazer melhoria na qualidade de vida da população afetada e alvo deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de classificação econômica Brasil**. 2015. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.

ALBERTON, D.; FRIGERI, H. R.; PASQUALOTTO, K. R. Diabetes mellitus e Complicações. **Journal of Biotechnology and Biodiversity**, v. 3, n. November, p. 134–145, 2012.

ALVARENGA, M. R. **Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica**. Acta Paulista de Enfermagem, 25(4), 497-503. 2012.

ANDERSON, M. I. P. **Saúde e condições de vida do idoso no Brasil**. Textos Envelhecimento. Rio de Janeiro, v.1 n.1, nov. 1998.

BRASIL. **Diabetes mellitus: Cadernos de atenção básica**. Brasília p.1-56, 2006.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 dez. 2012.

CAMARGO, E.A.F.; ROSA, G.R. Polimedicação em idosos. **Revista Interciência & Sociedade**, v. 3, n. 2, p. 72-78, jan 2014.

COSTA, Juvenal Soares Dias da et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 1, p.59-65, jan. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2007000100010>.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: Prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saude Publica**, v. 46, n. SUPPL.1, p. 126–134, 2012.

FIGUEIREDO, L. **Cuidados familiares ao idoso dependente**. Lisboa: Climepsi Editores Geriátrico. Lisboa. Universidade de Lisboa. 2007.

GUS, Iseu et al. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 83, n. 5, p.424-428, nov. 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2004001700009>.

IBGE. **Censo Demográfico: Características da população e dos domicílios**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 01 Abr. 2020.

KITAHARA, Yasuyuki et al. Effect of Morning and Bedtime Dosing with Cilnidipine on Blood Pressure, Heart Rate, and Sympathetic Nervous Activity in Essential Hypertensive Patients. **Journal Of Cardiovascular Pharmacology**, v. 43, n. 1, p.68-73, jan. 2004. <http://dx.doi.org/10.1097/00005344-200401000-00011>.

MORAIS, E. P. **Envelhecimento no meio rural: condições de vida, saúde e apoio dos idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul – RS**. 2007. 215 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

NATHAN, David M. **Jama**. American Medical Association (AMA). v. 314, n. 10, p.1021-1052, 8 set. 2015.

ONU. **World Population Prospects The 2006 Revision: Highlights** New York. 2007.

PEREIRA, R. J., et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria**, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.

SANTOS, Amb et al. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 3, p.317-324, set. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-35552006000300011>.

SHERIFALI, D. et al. Effect of computer-generated tailored feedback on glycemic control in people with diabetes in the community: A randomized controlled trial. **Diabetes Care**, v. 34, n. 8, p. 1794–1798, 2011.

SILVA, I. R. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 16, n. 1, p. 31-40, jan-abr. 2000.

SOARES M. **Avaliação da Terapêutica Potencialmente Inapropriada no Doente**. Acta Med Port. 21(4):441-52. 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acompanhamento 1, 2, 3, 7, 9, 11, 14, 16, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 58, 76, 77, 86, 96, 98, 105, 106, 111, 145, 167, 174

Alimentos 1, 2, 5, 6, 8, 102, 110, 129, 137, 151

Angiotensina II 63, 64, 66, 67

Antidepressivos 82, 84, 86, 93, 121, 125, 126, 128, 132, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 170

Anti-Inflamatória 134, 135, 140

Antitumoral 134, 135, 139, 141

Atenção Farmacêutica 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 19, 26, 28, 29, 35, 37, 55, 61, 75, 76, 98, 100, 104, 106, 107, 108, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 167, 177

C

Citocina 65, 66, 67, 69

Comorbidades 21, 25, 28, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 74, 78, 82, 174

Cuidado Pré-Natal 109

Cuidados Farmacêuticos 17

D

Diabetes Mellitus 9, 10, 12, 35, 45, 48, 83, 106, 107

Dispensação 2, 3, 8, 27, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 60, 61, 92, 99, 105, 106, 122, 123, 129

Doenças Cardiovasculares 21, 40, 41, 64, 65, 66, 68, 101, 107, 145, 146, 148

Doenças Crônicas Não Transmissíveis 17, 26, 39, 40, 48, 75, 76, 107, 147

E

Efeitos Adversos 1, 2, 58, 81, 82, 83, 121, 130, 150, 154, 165

Envelhecimento 18, 21, 35, 39, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 74, 75, 76, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 165, 168, 175

Epidemiologia 89, 96, 117, 151, 152

Estratégia Saúde Da Família 28, 30, 175

Expectativa De Vida 17, 18, 74, 75, 148, 172

F

Farmacêutico 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 50, 52, 53, 55, 56, 59, 61, 62, 76, 85, 90, 98, 99, 100, 102, 104, 105, 106, 108, 130, 145, 151, 165, 166, 167, 174

Farmacoe epidemiologia 121, 122, 130

Farmacoterapêutico 7, 9, 14, 16, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 38, 105, 106, 167

Farmacoterapia 1, 2, 3, 5, 9, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 27, 29, 34, 35, 74, 77, 85, 99, 102, 104, 128, 130, 150, 167

Fitoterápicos 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 82, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

G

Gestantes 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 154, 157, 159, 160, 161, 163, 164

Gravidez 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 161, 162, 163, 164

H

Hipertensão 17, 21, 26, 27, 28, 32, 34, 35, 40, 45, 48, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 72, 78, 79, 86, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 113, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 157, 159, 163, 176

I

Idosos 6, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 107, 132, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 165, 166, 167, 168, 170, 174, 175

Inflamação 63, 64, 66, 87, 140, 141

Interação 1, 4, 5, 6, 7, 8, 14, 22, 23, 29, 33, 63, 64, 65, 68, 74, 82, 83, 85, 100, 129, 149

Interações Medicamentosas 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16, 18, 22, 23, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 47, 75, 82, 83, 84, 85, 86, 92, 121, 128, 130, 146, 163, 167, 170

Internações Hospitalares 76, 98, 101, 102

Intoxicação Exógena 89, 91, 92, 95, 96

Italic 66

M

Medicamento 3, 4, 5, 6, 7, 11, 14, 18, 23, 24, 30, 44, 47, 51, 52, 60, 74, 76, 77, 80, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99, 100, 102, 103, 104, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 140, 145, 150, 151, 152, 156, 157, 160, 162, 166, 167, 171, 176

N

Nanopartículas 133, 134, 135, 137, 139, 140, 141

P

Pacientes 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 49, 50, 51, 59, 60, 66, 68, 69, 74, 82, 83, 86, 95, 98, 100, 102, 103, 104,

105, 106, 107, 113, 116, 123, 124, 127, 137, 140, 145, 148, 164, 165, 167

Polifarmácia 6, 75, 76, 82, 83, 124, 128, 130, 132, 149, 152, 165, 167, 168, 172, 173, 174, 175

Polimedicação 39, 41, 48, 86, 175

Prata 133, 134, 135, 136, 137, 139

Q

Qualidade De Vida 1, 6, 9, 11, 14, 18, 20, 25, 26, 28, 29, 30, 35, 36, 39, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 54, 74, 75, 76, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 129, 145, 151, 166, 167, 174

S

Saúde Do Idoso 17, 47, 145, 167, 175

Sistema Único De Saúde 2, 109

T

Teratogênese 153, 155, 156, 157, 161

TNF- α 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69

U

Uso De Medicamentos 1, 3, 5, 6, 7, 14, 27, 41, 44, 47, 52, 69, 78, 85, 88, 89, 90, 96, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 118, 122, 130, 132, 146, 151, 152, 153, 155, 163, 164, 173, 174, 175

 **Atena**
Editora

2 0 2 0