

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-762-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.625211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

VIVÊNCIA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E EMPODERAMENTO FEMININO A PARTIR DE UMA RÁDIO CAMPONESA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Henrique Cardoso da Silva
Renara da Silva Delfino
Elisangela Alves de Oliveira Sousa
Karliana de Barros Freitas Sabóia
Suyanne Franca Melo
Cícera Alice da Silva Barros
Raksandra Mendes dos Santos
Larisse de Sousa Silva
Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110121>

CAPÍTULO 2..... 8

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO DOCUMENTAL

Henrique Botelho Moreira
Ana Paula de Assis Sales
Layla Santana Corrêa da Silva
Luciana Virgininia de Paula e Silva Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110122>

CAPÍTULO 3..... 23

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Alice Lopes Travenzoli
Bárbara Santana Almeida
Bianka Alvernaz Baldaia
Danielly Santos Paula
Hérika Reggiani Melo Stulpen
Janaína Aparecida Alvarenga
Larissa Bartles dos Santos
Laura Anieli Silva Andrade
Nilza Leandro da Conceição
Poliane de Souza dos Santos
Tayná Tifany Pereira Sabino
Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110123>

CAPÍTULO 4..... 33

MATERNIDADE: COMO É EXPERIENCIADA POR MULHERES

Calúzia Santa Catarina
Chancarlyne Vivian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110124>

CAPÍTULO 5..... 49

EXAME DE PAPANICOLAU NA SAÚDE DA MULHER PELA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIAS

Érika Vanessa Bezerra Manso
Maria Kelly Gomes Neves
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110125>

CAPÍTULO 6..... 58

O TRABALHO PSICOSSOCIAL COMO PROMOTOR DE MUDANÇA DA PESSOA: UM ESTUDO DE CASO EM UM CRAS DE SALVADOR/BAHIA

Wanderlene Cardozo Ferreira Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110126>

CAPÍTULO 7..... 67

EL RITMO DE TRABAJO COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD PSICOSOCIAL DE UN COLECTIVO DE EMPLEADOS MUNICIPALES

Zully Shirley Díaz Alay
Jeffry John Pavajeau Hernández
César Eubelio Figueroa Pico
Sara Esther Barros Rivera
Silvia María Castillo Morocho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110127>

CAPÍTULO 8..... 78

TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL

Sara Cintia Ferreira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110128>

CAPÍTULO 9..... 87

APLICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM FORTALEZA

Lídia Vieira do Espírito Santo
Luciana Passos Aragão
Marília Vieira do Espírito Santo
Marla Rochana Braga Monteiro
Lucas Lessa de Sousa
Morgana Cléria Braga Monteiro
Amanda Holanda Cardoso Maciel
Gleiry Yuri Rodrigues Cardoso
Lucas Oliveira Sibellino
José Leonardo Gomes Rocha Júnior
Ticiane Freire Bezerra
Isabel Camila Araujo Barroso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110129>

CAPÍTULO 10..... 101

AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DE UNIVERSITÁRIOS

Elisabete Venturini Talizin
Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva
Emily Müller Reis
Larissa Giovanna da Silva
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101210>

CAPÍTULO 11 121

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Nádia Craveiro de Oliveira
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101211>

CAPÍTULO 12..... 125

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DO COMPORTAMENTO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Luiz Alfredo Roque Lonzetti
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima
Graziela Liebel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101212>

CAPÍTULO 13..... 143

ANÁLISE DA PERSISTENTE ALTA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Taynara da Silveira Cardozo
Bianca Gomes Queiroz
Maria Luisa Calais Luciano
Julia Viana Gil de Castro
Bárbara Tisse da Silva
Louise Moreira Vieira
Aline de Jesus Oliveira
Daniela Maria Ferreira Rodrigues
Karina Santos de Faria
Myllena Giacomo Monteiro Dias
Thales Montela Marins
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101213>

CAPÍTULO 14..... 154

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO

Letícia Samara Ribeiro da Silva
Andressa Arraes Silva

Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Larissa Silva Oliveira
Patrícia Samara Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101214>

CAPÍTULO 15..... 166

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO LUÍS

Rosemary Fernandes Correa Alencar
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Maria Almira Bulcão Loureiro
Roseana Corrêa dos Santos Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Gabriela Ramos Miranda
Jose Ronaldo Moraes Pereira
Cidália de Jesus Cruz Nunes
Sansuilana de Almeida Eloi
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Naruna Mesquita Freire
Larissa Correa Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101215>

CAPÍTULO 16..... 179

“SÍFILIS”: UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG

Iata Eleutério Moreira de Souza
RuthMaria Alves Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101216>

CAPÍTULO 17..... 197

QUALIDADE DE ÁGUAS DE POÇOS ARTESIANOS DA CIDADE DE PEABIRU, PARANÁ, BRASIL: UM MUNICÍPIO SEM TRATAMENTO DE ESGOTO

Yuri Souza Vicente
Paulo Agenor Alves Bueno
Regiane da Silva Gonzalez
Nelson Consolin Filho
Lidiane de Lima Feitoza
Márcia Maria Mendes Marques
Débora Cristina de Souza
Flávia Vieira da Silva Medeiros
Ana Paula Peron

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101217>

CAPÍTULO 18..... 211

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DAS CARNES BOVINAS EM FEIRA PÚBLICA NA CIDADE DE PARNAMIRIM, RIO GRANDE DO NORTE

Adrielly Lorena Rodrigues de Oliveira

Sandy Beatriz Silva de Araújo
Fran Erley Sousa Oliveira
Sthenia dos Santos Albano Amora
Amanda de Carvalho Moreira
Nayara Oliveira de Medeiros
Dandara Franco Ferreira da Silva
Giulianna de Carvalho Ibrahim Obeid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101218>

CAPÍTULO 19..... 217

HEALTH SCIENCES: PUBLIC POLICY, CARE AND MANAGEMENT

Patricia de Oliveira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101219>

CAPÍTULO 20..... 220

AUDITORIA COMO INSTRUMENTO PARA ASSEGURAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tatiana da Silva Mendes
Eliane Moura da Silva
Walda Cleoma Lopes Valente dos Santos
Giselly Julieta Barroso da Silva
Edilson Ferreira Calandrine
Victor Matheus Silva Maués
Sílvia Ferreira Nunes
Fabiana Morbach da Silva
Antônia Gomes de Olinda
Juliana Custódio Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101220>

CAPÍTULO 21..... 231

DISPENSA DE LICITAÇÃO SOB O ENFOQUE DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19

Matheus Martins Sant' Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101221>

CAPÍTULO 22..... 238

ESTUDO DOS DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS
EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Keyla de Cássia Barros Bitencourt
Márcia Mascarenhas Alemão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101222>

CAPÍTULO 23..... 260

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NA ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Maria Tereza Soares Rezende Lopes
Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi
Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101223>

CAPÍTULO 24.....275

SIMBOLOGIAS DO SER GERENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Camila da Silveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101224>

CAPÍTULO 25.....289

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS**

Rosiléia Silva Argolo

Joseneide Santos Queiroz

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101225>

CAPÍTULO 26.....304

**OS IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA**

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

Silvério Godoy Del Fiaco

Isadora Godoy Brambilla Bezzan

Ana Luiza Corrêa Ribeiro Godoy

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101226>

SOBRE O ORGANIZADOR.....314

ÍNDICE REMISSIVO.....315

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS

Data de aceite: 01/11/2021

Rosiléia Silva Argolo

Centro Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus – Bahia/Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-8747-5433>

Joseneide Santos Queiroz

Centro Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus – Bahia/Brazil
<https://orcid.org/0000-0001-9938-5067>

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Centro Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus – Bahia/Brazil
<https://orcid.org/0000-0003-4226-6926>

RESUMO: Objetivo: Analisar a prevalência do uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). **Introdução:** Os idosos são vulneráveis aos problemas relacionados aos medicamentos, principalmente devido às alterações farmacodinâmicas e farmacocinéticas, próprias do envelhecimento. Nesse sentido, destacam-se os MPI para idosos que, apesar de serem associados aos desfechos negativos, continuam sendo prescritos e utilizados sem cautela em ILPIs. **Método:** Revisão integrativa da literatura foi usada para obter artigos de bases de dados online relevantes, tendo como pergunta norteadora: “Qual a prevalência do uso de medicamentos

potencialmente inapropriados para idosos em Instituições de Longa Permanência?”. O processo de busca e seleção dos estudos seguiu as recomendações PRISMA 2020. Os critérios de elegibilidade foram estudos observacionais e experimentais, nos idiomas inglês e português, realizados nos últimos 10 anos com pacientes idosos ≥ 60 anos e estudos de prevalência de uso de MPI em idosos residentes em ILPIs.

Resultados: A amostra final foi composta por 11 artigos, dos quais, seis (54,54%) foram publicados no Brasil, dois (18,18%) na Malásia e um na Austrália, Irlanda e Espanha, respectivamente. O principal tipo de estudo foi o transversal com 10 (90,90%) artigos, publicados entre 2012 e 2019, sendo predominante o ano de 2012 (36,36%). A média de prevalência de uso de MPI foi de 43,86% (7,8%-80%), destacando-se maior relação com o sexo feminino (58,5%) e a polifarmácia (58,7%). os profissionais de saúde para o uso racional de medicamentos e maior segurança da farmacoterapia proposta para a população idosa. **Implicações para a pesquisa, política e prática:** Pesquisas futuras nesta temática são necessárias para reforçar a necessidade da diminuição das prescrições inadequadas e a importância do uso racional de medicamentos para residentes em ILPIs.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Prescrição Inadequada; Instituições de Longa Permanência para idosos; Medicamento potencialmente inapropriado.

ABSTRACT: Objective: To analyse the prevalence of the use of potentially inappropriate medications (PIM) in Long Stay Institutions for

the Elderly (LSIE).

Background: The elderly is vulnerable to drug-related problems, mainly due to pharmacodynamic and pharmacokinetic alterations, proper of aging. In this perspective, it is important to highlight the PIM for the elderly that, despite being associated with negative outcomes, continue to be prescribed and used without caution in LSIE. **Method:** Integrative literature review was used to obtain articles from relevant online databases, having as guiding question: "What is the prevalence of the use of potentially inappropriate medications for the elderly in Long Stay Institutions?". The search and selection process of the studies followed the PRISMA 2020 recommendations. The eligibility criteria were observational and experimental studies, in English and Portuguese languages, conducted in the last 10 years with elderly patients ≥ 60 years and studies of the prevalence of PIM use in elderly residents in LSIE. **Results:** The final sample comprised 11 articles, of which, six (54.54%) were published in Brazil, two (18.18%) in Malaysia and one each in Australia, Ireland, and Spain, respectively. The main type of study was cross-sectional with 10 (90.90%) articles, published between 2012 and 2019, with 2012 being predominant (36.36%). The mean prevalence of PIM use was 43.86% (7.8%-80%), highlighting greater relationship with female gender (58.5%) and polypharmacy (58.7%). **Conclusion:** The results of this study highlight the importance of raising awareness among health professionals for the rational use of medicines and greater safety of the pharmacotherapy proposed for the elderly population.

KEYWORDS: Drug Therapy, Elderly, Inappropriate Prescription, Long Stay Institutions for the Elderly, Nursing Home, Potentially Inappropriate Medication.

INTRODUÇÃO

As mudanças na sociedade repercutem no cuidado da pessoa idosa. A diminuição do número de filhos e a inserção da mulher no mercado de trabalho fazem com que as atribuições do cuidado aos idosos deixem de ser exclusivas da família e passem a ser também das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).¹ Assim, observa-se uma crescente demanda por essas instituições, visto que se configuram como espaços alternativos de cuidado de pessoas que não vivem mais em suas residências em função de motivos diversos relacionados a questões sociais e de saúde.²

Estudos apontam uma maior prevalência de doenças crônicas entre idosos residentes em ILPIs, além de uma maior média de utilização de medicamentos quando comparada à de idosos que vivem em comunidade.^{3,4} Destaca-se que, ao mesmo tempo em que a farmacoterapia possibilita benefícios à saúde desses indivíduos, observa-se que eles estão mais vulneráveis aos problemas relacionados aos medicamentos, principalmente devido às alterações farmacodinâmicas e farmacocinéticas, próprias do envelhecimento. Ademais, o uso de diversas fórmulas farmacológicas, favorecem interações e reações adversas aos medicamentos (RAM).^{4,5}

Nesse sentido, a inadequação das prescrições para pacientes idosos é um problema de saúde pública dada a sua associação com morbimortalidade, além dos custos aos serviços de saúde decorrentes das reações adversas. Destacam-se os medicamentos

potencialmente inapropriados (MPI) para idosos, em que os riscos associados à sua utilização podem ser superiores aos benefícios terapêuticos.⁶ Apesar dos MPI serem associados aos desfechos negativos neste grupo, continuam sendo prescritos e utilizados sem cautela como tratamentos de primeira linha na população idosa, mesmo em situações em que os mesmos podem ser evitados ou substituídos.⁷

Diante desse panorama foram desenvolvidas e publicadas listas de MPI e instrumentos para identificação dos mesmos. Destacam-se os Critérios de Beers⁸, os critérios *Screening Tool of Older Person's Prescriptions* (STOPP)⁹ e *Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment* (START)⁹, que objetivam facilitar a adaptação da farmacoterapia para os idosos e auxiliar os profissionais de saúde a prescreverem de forma mais segura. Reafirma-se a importância desses critérios como importantes ferramentas utilizadas na avaliação geriátrica específicas na escolha da utilização do uso de medicamentos.¹⁰

Percebe-se a importância da realização de pesquisas que analisem a farmacoterapia prescrita aos idosos residentes em ILPIs, visto ser este um ambiente com alto índice de uso de medicamentos e propenso a ocorrências envolvendo os mesmos. Tais pesquisas permitem uma visão geral do uso de MPI, podendo fornecer dados importantes às equipes de saúde, para que estas possam promover o uso racional de medicamentos, ponderando os riscos e benefícios resultantes da terapia proposta. Nessa perspectiva, o presente estudo tem por objetivo analisar a prevalência do uso de MPI em ILPIs.

MÉTODOS

Trata-se uma revisão integrativa (RI) de literatura, que visa a análise da produção bibliográfica em determinada área temática e que compila estudos desenvolvidos por meio de várias metodologias, o que permite ao pesquisador uma síntese de resultados, com possibilidade de aprofundamento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.¹¹

Para o desenvolvimento dessa RI de literatura, optou-se por um planejamento¹², que é composto por uma sequência de etapas que organizam e fundamentam a pesquisa: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Para a construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), a fim de orientar na busca da RI.¹³ Foram definidos: P- idosos, C- prevalência do uso de MPI e C- instituições de longa permanência para idosos. Com base nessas definições foi estabelecida a pergunta norteadora: “Qual a prevalência do uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em Instituições de Longa Permanência?”

Para a seleção dos artigos foi realizado um levantamento nas bases eletrônicas de dados Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS/MS), *Google Scholar*,

Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), *SciELO (Scientific Electronic Library Online)* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*. Utilizou-se a combinação dos descritores de saúde nos idiomas inglês e português, com pequenas adaptações, de acordo as especificidades de cada base de dados: (“Inappropriate Prescribing” OR “Potentially Inappropriate Medication List”) AND (“Homes for the Aged” OR “Nursing Homes”), e (“Prescrição inadequada” OR “Lista de medicamentos potencialmente inadequados”) AND (“Instituição de Longa Permanência” OR “Asilo”). A busca foi realizada entre 25/01 a 10/08/2021.

Os critérios de elegibilidade foram estudos observacionais e experimentais, realizados nos últimos 10 anos com pacientes idosos ≥ 60 anos; estudos que analisaram o uso de medicamentos utilizados por idosos residentes em ILPIs e que definiram a prevalência do uso de MPI. Foram excluídos os artigos que não puderam contribuir de forma efetiva para a edificação deste trabalho e que se encontravam duplicados, sem respaldo científico, artigos de revisão, estudos de caso, estudos com animais, carta ao editor e aqueles que não estivessem nos idiomas inglês ou português.

Para a seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes passos: 1) dois revisores treinados (R1 e R2) fizeram a leitura e avaliação dos títulos e resumos de forma independente e de acordo com os critérios de elegibilidade; 2) os artigos selecionados foram lidos na íntegra e feita a seleção final. Diante de qualquer divergência entre os dois revisores, foi considerada a opinião de um terceiro revisor (R3).

Para sistematização da extração dos dados foi utilizado um formulário específico contendo: autor, ano, país, tipo de estudo, número da amostra, média de idade, uso de instrumentos e prevalência do uso de MPI. O processo de busca e seleção dos estudos seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020)*.¹⁴ Os dados extraídos foram identificados, explorados e sintetizados de forma narrativa com a tabulação dos resultados dos estudos incluídos, sendo estes conduzidos a partir da análise descritiva.

Por se tratar de uma pesquisa que não envolve coleta de dados primários e o contato direto com seres humanos, de qualquer natureza, não foi necessário submetê-la ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), de acordo com a resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁵ Porém, por se tratar de uma revisão integrativa, os aspectos éticos foram considerados, sendo referidas e mantidas as ideias e conceitos originais dos autores pesquisados e respeitando os critérios de elegibilidade.

RESULTADOS

O processo de busca resultou na identificação de 1.624 estudos e após as etapas de seleção, 11 estudos observacionais foram incluídos. Dentre os estudos incluídos, seis (54,54%) foram publicados no Brasil, dois (18,18%) na Malásia e um na Austrália, Irlanda e

Espanha, respectivamente. Nesta seleção, o principal tipo de estudo foi o transversal com 10 (90,90%) artigos publicados entre 2012 e 2019, sendo predominante o ano de 2012 (36,36%). O tamanho amostral, pela soma de todos os estudos, foi de 1.999 idosos. A média de idade foi de 79,9 anos (dos estudos que apresentaram tal variável como contínua). O critério mais utilizado para identificação dos MPI para idosos foi o Critério Beers, presente em 7 (63,6%) artigos. As características gerais dos estudos estão sumarizadas na Tabela 1.

Autor/Ano	País	Tipo de estudo	Amostra (n)	Média de Idade (anos)	Instrumento	Prevalência de MPI
Fochat <i>et al.</i>¹⁶	Brasil	Transversal	122	80,3	Critérios de Beers (2003)	7,8%
Garbin <i>et al.</i>¹⁷	Brasil	Transversal	261	≥60	Critérios de Beers (2003)	50,6%
García-Gollarte <i>et al.</i>¹⁸	Austrália	Transversal	100	84,7	STOPP-START (2008)	79%
Gautério-Abreu <i>et al.</i>¹⁹	Brasil	Transversal	39	80-89	Critérios de Beers (2003)	33,33%
Liew <i>et al.</i>²⁰	Malásia	Transversal	155	75,01	STOPP / START e os critérios de Beers (2015)	21,3%
Lima <i>et al.</i>²¹	Brasil	Transversal	253	77	Critérios de Beers (2015)	80%
Lima; Garbin; Garbin.²²	Brasil	Transversal	261	≥60	Critérios de Beers (2003)	32,4%
Ryan <i>et al.</i>²³	Irlanda	Coorte	313	84,4	STOPP-START (2009)	59,8%
Al Aqqad <i>et al.</i>²⁴	Malásia	Transversal	211	77,7	STOPP-START (2008)	23,7%
Smanioto; Haddad.²⁵	Brasil	Transversal	203	76,4	Critérios canadenses de Mcleod, (1997)	58,1%
Ubeda <i>et al.</i>²⁶	Espanha	Transversal	81	84	Critérios de Beers 2003 e STOPP-START 2010	36,5%

Tabela 01. Características gerais dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2021.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir da análise dos dados, observou-se que a média de prevalência de uso de MPI foi de 43,86% (7,8%-80%). Destacou-se a prescrição para o sistema gastrointestinal

(34,5%), medicamentos para dor (15,1%) e sistema nervoso central (14,9%). Os principais foram inibidores da bomba de prótons (IBP) (34,5%), benzodiazepínicos (30,4%) e antipsicóticos (26,3%).

DISCUSSÃO

Após leituras sucessivas dos estudos selecionados para a presente revisão e o agrupamento de informações foi possível identificar três categorias para discussão: Uso de medicamentos potencialmente inapropriados; Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados e Estratégias para a diminuição do uso de medicamentos potencialmente inapropriados.

Uso de medicamentos potencialmente inapropriados

O uso de MPI é um problema frequente e sério entre os idosos. A presente RI identificou alta prevalência (43,86%) do uso de medicamentos inadequados para residentes em ILPIs. Estudos realizados apontaram diferentes prevalências, chegando a 80% no Brasil²¹ e a 79% na Austrália.¹⁸ Tais achados apontam a magnitude do problema e a necessidade de maior atenção por parte dos gestores de políticas públicas de saúde e profissionais de saúde.

A comparação dos resultados de estudos realizados em todo o mundo não é simples. Assim, observa-se que as desigualdades na prevalência do uso de medicamentos podem refletir diferenças entre populações quanto ao estado de saúde e modelo de atenção à saúde específico em cada país, além de traços demográficos e culturais diferentes, relacionados ao consumo de medicamentos.¹⁷

Os estudos analisados demonstram que alguns medicamentos têm maior prevalência de utilização nas ILPIs, como os IBP, benzodiazepínicos e antipsicóticos. Os IBP foram os MPI mais prescritos. Os medicamentos dessa classe estão entre os mais usados em todo o mundo e sua utilização aumenta com a idade, pois são eficazes na redução da secreção de ácido gástrico e considerados a melhor opção terapêutica contra doença do refluxo gastroesofágico, esofagite, dispepsia, tratamento sintomático de úlcera péptica, além de serem utilizados para reduzir o risco de sangramento gastrointestinal relacionado ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e aspirina em baixas doses.²⁷ Sua utilização inadequada e prolongada compromete a segurança do idoso e pode ocasionar outros problemas mais importantes, como aumento de fraturas ósseas, diarreia associada ao *Clostridium difficile* e risco aumentado de infecção respiratória. Vale salientar que se deve evitar o uso desnecessário de IBP em longo prazo na população idosa e, quando necessária, deve ser considerada a individualização e adequação de doses, de acordo com parâmetros bem definidos.²⁸ Estudos observaram que na Austrália a maioria dos IBP eram utilizados sem indicação clara (52,0%), ou seja, sem patologia associada ou em associação

com outro medicamento¹⁸ e, na Irlanda, com superdosagem (17,0%)²³, que pode levar a intoxicação e/ou a morte.

Os benzodiazepínicos também apresentaram expressiva prevalência de uso. Sua utilização está associada a um maior risco de quedas, fraturas ósseas, *delirium* e contribuição para a deterioração mental na população idosa.²⁶ Com o envelhecimento, mais idosos sofrem com dor crônica, insônia e depressão, e consequentemente utilizam desses medicamentos com maior frequência.²⁹ Há ampla variação na prescrição dos benzodiazepínicos, como na Austrália (35%)¹⁸, Irlanda (25,8%)²³, Brasil (21,1%)²⁹ e Espanha (12,5%).²⁶ Para diminuição da prevalência desses fármacos, recomenda-se a terapia não medicamentosa como método de primeira linha para tratamento de dor crônica ou insônia, pois estimula mudanças no estilo de vida e a adoção de hábitos mais saudáveis, assim garantindo maior qualidade de vida dos residentes em ILPIs.³⁰ No entanto, quando medidas não farmacológicas não forem possíveis, é de suma importância o acompanhamento das possíveis RAM.²⁸

Além dos medicamentos já citados, os antipsicóticos são comumente prescritos de forma imprópria para idosos institucionalizados, demonstrando alta prevalência em alguns estudos. Na população estadunidense foi de 31,63%³¹, já na população brasileira 26,5%²¹ e nos australianos 26%.¹⁸ A utilização desses medicamentos entre os residentes de ILPIs, reflete o alto número de idosos afetados por transtornos mentais ou comportamentais.^{32,33} Assim, recomenda-se a otimização do seu uso, à luz da eficácia, das possíveis reações adversas e segurança.

Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados

Os estudos selecionados para análise também observaram algumas variáveis em relação a utilização de MPI, dentre elas destacam-se o sexo feminino e a polifarmácia. Observou-se maior prevalência do uso de MPI em pessoas do sexo feminino, com média de 58,5%.^{17-20,24,26} É necessário compreender que existem diferenças biológicas claras em termos anatômicos e fisiológicos entre pessoas do sexo feminino e masculino e, portanto, diferenças no efeito do envelhecimento nas funções orgânicas, que não se reduzem ao sistema reprodutivo, mas abrangem diversos outros aspectos, como os musculoesqueléticos e cardiovasculares, ocasionando reações diversas em resposta aos medicamentos utilizados.³⁴

Diante desse panorama, percebe-se que além de preocupar-se com a utilização de MPI é importante e necessário analisar aspectos relacionados ao sexo biológico, buscando atentar para as especificidades e não universalizar os tratamentos, pois as alterações anatomofisiológicas têm consequências farmacocinéticas e farmacodinâmicas, determinando grande variabilidade individual na resposta aos medicamentos.³⁵ Tal atitude possibilitará intervenções medicamentosas mais eficazes, diminuindo as possíveis RAM e

garantindo a segurança dos pacientes residentes em ILPIs.

A alta prevalência da polifarmácia em idosos, identificada em alguns estudos, com média de 58,7%^{17,18,20,21,24-26}, está associada diretamente com polimorbidade (42,35%)^{17,21} o que, por sua vez, ocasiona maior consumo de medicamentos e aumenta a probabilidade de prescrição inadequada. Em estudo realizado observou-se que o uso de múltiplos medicamentos (5+) foi fator de risco para o uso de medicamentos inadequados (*odds ratio* 4,81; Intervalo de confiança de 95% 2,31–10,0; $p < 0,001$).²⁰ Ademais, a complexidade da farmacoterapia gerada pela polifarmácia, com a existência de vários horários, formas de administração, diferentes dosagens e instruções especiais de uso, pode colocar os residentes em risco de incidentes clínicos e piores resultados de saúde.³⁶

Diante do exposto, é possível adotar algumas medidas para redução da polifarmácia tais como: manter o registro atualizado dos medicamentos, revisando-os a cada consulta; identificar o nome dos medicamentos pelo nome genérico e grupo terapêutico; certificar-se da indicação adequada; ter conhecimento dos efeitos secundários; conhecer as alterações promovidas pelo envelhecimento e evitar redundâncias farmacológicas.²⁵

Portanto, faz-se necessário ressaltar a importância do cuidado na administração simultânea de fármacos que possam interagir entre si e o monitoramento das RAM implicadas em desfechos negativos. Quando estas questões não são levadas em consideração gera-se um ciclo vicioso, no qual a polimorbidade associada a polifarmácia tendem a intensificar a utilização dos MPI e estes por sua vez tendem a aumentar o índice de outras/novas complicações, fazendo com que a saúde dos idosos residentes em ILPIs fique cada vez mais comprometida.³⁷

Estratégias para diminuição do uso de medicamentos potencialmente inapropriados

Diante das altas taxas de prevalência apontadas pelos estudos selecionados, torna-se essencial a identificação e estímulo ao uso de estratégias com foco na diminuição do uso de MPI para idosos. Dentre algumas estratégias, tem-se as intervenções educativas, que podem auxiliar na divulgação e uso de instrumentos capazes de identificar os MPI, a exemplo dos critérios Beers⁸ e STOOB-START.⁹ Um estudo na Espanha²⁶ obteve modificação das prescrições médicas em 53% dos pacientes, com a utilização do critério STOOB-START.⁹ Intervenções utilizando os critérios de Beers colaboram para a redução do uso de MPI, de 61% para 29,5%.³⁸

Resultados apontam que os Critérios de Beers⁸ e STOOB-START⁹ devem ser utilizados pelos profissionais de saúde como guia de apoio, a fim de se garantir maior segurança no uso dos medicamentos, pois a utilização de fármacos no tratamento de pacientes idosos deve ser cuidadosa, baseada em julgamento clínico individualizado no que diz respeito aos idosos institucionalizados.^{17,39} Dessa forma, demonstra-se que tais instrumentos podem ser utilizados em processos educativos e contribuir para a redução de

prescrições inadequadas em ILPIs. No entanto, para que tais processos tenham êxito, é fundamental o envolvimento e aceitação do prescritor em mudar sua prática e a participação de uma equipe multidisciplinar, em específico médico, farmacêutico e enfermeiro.

Nesse sentido, a capacitação profissional pode contribuir de forma efetiva para a redução de danos e influenciar positivamente a segurança do paciente idoso.⁴⁰ Destaca-se o papel do enfermeiro, que é a última barreira de proteção para o uso adequado do medicamento. Tal profissional deve ser capacitado a identificar os MPI e, através de evidências científicas, discutir junto à equipe multidisciplinar a necessidade de manutenção, modificação ou exclusão da terapia proposta. Estudo realizado demonstrou que ações de capacitação aos enfermeiros que estão à frente no cuidado integral a pessoa idosa, pode reduzir o uso de MPI. Observou-se que a prevalência do uso de MPI diminuiu significativamente no grupo de intervenção (11,7, intervalo de confiança de 95% (IC) 95% 20,5 a 2,9; $P < 0.009$).⁴¹ Demonstra-se assim, a importância da capacitação do enfermeiro nesse processo de adequação da farmacoterapia proposta, visando a redução do número de MPI a idosos institucionalizados.

As intervenções mencionadas acima não podem afirmar os benefícios clínicos alcançados, que muitas vezes não foram avaliados clinicamente de forma significativa, não considerando fatores como a mortalidade e qualidade de vida. No entanto, a implementação eficaz das intervenções educativas tende a melhorar a prescrição medicamentosa e aumentar a segurança no uso de medicamentos.²⁸

Vale ressaltar que existem outras importantes iniciativas para a redução do uso de MPI, como a revisão da prescrição com desprescrição medicamentosa e sistemas informatizados. A desprescrição é o processo planejado e supervisionado de interrupção ou redução de dose de um tratamento farmacoterapêutico que não está sendo benéfico ao paciente, causando algum evento adverso ou sintomas de rebote em decorrência de uma interação medicamentosa.⁴² Esta atitude demonstra uma ação efetiva na diminuição da polifarmácia inadequada e redução de danos ao paciente.⁴³ Em estudo realizado na Austrália, com pessoas idosas que vivem em ILPIs, as revisões individualizadas de medicamentos reduziram significativamente o número de medicamentos regulares em $2,0 \pm 0,9$ (intervalo de confiança de 95% 0,08–3,8, $p = 0,04$).⁴⁴ Ademais, em revisão sistemática realizada, observou-se que a desprescrição possibilitou a revisão abrangente da medicação, com redução da mortalidade por todas as causas (*odds ratio* 0,74, IC 95%: 0,58 a 0,95) e da prescrição de MPI.⁴⁵

Destaca-se também a tomada de decisão baseada nos sistemas informatizados que possibilitam a prescrição eletrônica e o registro dos medicamentos utilizados pelo paciente, os quais emitem alertas de risco e fornecem informações sobre interações medicamentosas.⁴⁶ Observou-se que a informatização do sistema de prescrição, em apoio à tomada de decisão, foi capaz de reduzir significativamente ($p = 0,02$) a prescrição de MPI para idosos (*odds ratio* = 0,55, IC 95% = 0,34 - 0,89).⁴⁷ Revisão sistemática também

observou que tais sistemas foram capazes de reduzir o número médio de prescrições potencialmente inadequadas por paciente, bem como aumentaram a descontinuação das mesmas.⁴⁸ Assim, destaca-se a necessidade do aumento do uso de sistemas eletrônicos que permitam o compartilhamento de informações e a interoperabilidade aprimorada de informações clínicas de residentes de ILPIs.⁴⁹

Outra estratégia identificada para o uso adequado de medicamento, foi a utilização de protocolos de saúde, considerados estratégicos para a minimização de eventos adversos evitáveis na assistência à saúde⁵⁰. Protocolos voltados para a prescrição, uso e administração de medicamentos garantem maior segurança à farmacoterapia proposta, além de possibilitarem a implementação de indicadores de saúde que irão subsidiar as ações dos gestores para melhorias na assistência prestada.

Os idosos que residem em instituições de longa permanência são mais propensos à iatrogenia medicamentosa, que contribui para desfechos clínicos negativos, comprometendo seu estado de saúde. Neste sentido, a prevenção dos erros e do risco de dano em função da sua ocorrência, deve ser identificada precocemente, como forma de traçar estratégias para a sua prevenção.⁵¹ A compreensão do processo de envelhecimento e da farmacoterapia proposta é fundamental para a proposição e implementação de estratégias que visem maior segurança à população idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das evidências encontradas foi possível identificar alta e preocupante prevalência de MPI, bem como dos medicamentos mais utilizados por residentes de ILPIs. Os resultados tendem a sensibilizar os profissionais da saúde, para que possam realizar a revisão da farmacoterapia proposta aos idosos, no intuito de evitar ou diminuir a prescrição dos MPI e propor melhores práticas que garantam a segurança, assim fazendo uso racional e cuidadoso de medicamentos.

Foram destacadas algumas estratégias para diminuição do uso de MPI, em que se ressalta a importância da equipe multidisciplinar envolvida no processo medicamentoso para a redução de prescrições inadequadas e ocorrência de eventos adversos, com destaque para equipe de enfermagem, pois está na linha de frente, ocupando algumas etapas como o aprazamento da prescrição médica, preparo e monitoramento do uso de medicação na população idosa. Assim, os enfermeiros poderão participar de forma interdisciplinar no cuidado direcionado à população supracitada a fim de promover a saúde, prevenção e implementar estratégias para redução da prescrição de MPI.

Diante do exposto e do baixo número de artigos identificados, é indicado que novas pesquisas sejam realizadas acerca dessa temática, o qual poderá contribuir para as atividades educativas aos profissionais de saúde e, conseqüentemente, para a redução das taxas de prevalência dos MPI.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira JM de, Rozendo CA. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 28]; 67(5):773–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>.
2. Gerlack LF, Cuentro VDS, Estrela MFB, Karnikowski MG de O, Pinho DLM, Bós ÂJG. Interações Medicamentosas Na Farmacoterapia Prescrita a Idosos Residentes Em Uma Instituição De Longa Permanência Brasileira. *Estud Interdiscip sobre o Envelhec* [Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 28];19(2). Available from: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.43273>.
3. Shah SM, Carey IM, Harris T, DeWilde S, Cook DG. Quality of prescribing in care homes and the community in England and Wales. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan 28]; 62(598):e329–e336. Available from: <https://doi.org/10.3399/bjgp12X641447>.
4. Salcher EBG, Dellani MP, Portella MR, Doring M. Factors Associated With the Use of Medicines Potentially Inadequate for Urban and Rural. *Rev Saúde e Pesqui* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 29];11(1):139–49. Available from: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n1p139-149>.
5. Krause O, Wiese B, Doyle IM, et al. Multidisciplinary intervention to improve medication safety in nursing home residents: protocol of a cluster randomised controlled trial (HIOPP-3-iTBX study). *BMC Geriatr* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 29];19(1):24. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1027-0>
6. Lutz BH, Miranda VIA, Bertoldi AD. Potentially inappropriate medications among older adults in Pelotas, Southern Brazil. *Rev de Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 29], v. 51, p. 52.. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006556>.
7. Endres HG, Kaufmann-Kolle P, Steeb V, Bauer E, Bottner C, Thurmann P. Association between potentially inappropriate medication (PIM) use and risk of hospitalization in older adults: an observational study based on routine data comparing PIM use with use of PIM alternatives. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 29];11(2):e0146811. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146811>.
8. American Geriatrics Society 2019. Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 29]; 67: 674-694. Available from: <https://doi.org/10.1111/jgs.15767>.
9. O'mahony D, O'sullivan D, Byrne S, O'connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: Version 2. *Age Ageing* [Internet]. 2015[cited 2021 Jan 29]; 44(2):213–8. Available from: <https://doi.org/10.1093/ageing/afu145>.
10. Moreira FSM, Jerez-Roig J, Ferreira LM de BM, Dantas AP de QM, Lima KC, Ferreira MÂF. Use of potentially inappropriate medications in institutionalized elderly: Prevalence and associated factors. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 29]; 25(6):2073–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26752018>.
11. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 28];48(2):335–45. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.

12. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2021 Jan 28];17(4):758–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
13. Hortelan M dos S, Almeida M de L de, Fumincelli L, Zilly A, Nihei OK, Peres AM, et al. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 28]; 32(2):229–36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>.
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ* [Internet]. 2021[cited 2021 Fev 03]; v. 372. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2012 [cited 2021 Fev 03]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
16. Fochat RC, de Oliveira Horsth RB, Sette MS, Barbosa Raposo NR, Chicourel EL. Perfil de utilização de medicamentos por idosos frágeis institucionalizados na Zona da Mata Mineira, Brasil. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* [Internet]. 2012 [cited 2021 Mar 05]; 33(3): 447-454. Available from: <http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/283/281>.
17. Garbin CAS, Lima TJV de, Araújo PC, Garbin AJÍ, Arcieri RM, Saliba O. Perfil da farmacoterapia utilizada por idosos institucionalizados. *Arch Heal Investig* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 05]; 6(7):322–7. Available from: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i7.2083>.
18. García-Gollarte F, Baleriola-Júlvez J, Ferrero-López I, Cruz-Jentoft AJ. Inappropriate drug prescription at nursing home admission. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2012 [cited 2021 Mar 05];13(1):83.e9-83.e15. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2011.02.009>.
19. Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Ilha, S, Piexak DR. Uso de medicamentos inapropriados por pessoas idosas residentes em instituição de longa permanência. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 05]; p. 608-614. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10996p608-614-2016>.
20. Liew NY, Chong YY, Yeow SH, Kua KP, Saw PS, Lee SWH. Prevalence of potentially inappropriate medications among geriatric residents in nursing care homes in Malaysia: a cross-sectional study. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 05];41(4):895–902. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00843-1>.
21. Lima TJV de, Garbin CAS, Araújo PC, Garbin AJÍ, Roviada TAS, Saliba O. Reações adversas a medicamentos entre idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Arch Heal Investig* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 05];6(3):129–35. Available from: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i3.1921>.
22. Lima TJV de, Garbin C, Garbin A, Sumida DH. Potentially inappropriate medications used by the elderly: Prevalence and risk factors in Brazilian care homes. *Bmc* [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 05];1–7. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-52>.

23. Ryan C, O'Mahony D, Kennedy J, Weedle P, Cottrell E, Heffernan M et al. Potentially inappropriate prescribing in older residents in Irish nursing homes. *Age and Aging* [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 05]; v. 42, n. 1, pág. 116-120. Available from: <https://doi.org/10.1093/ageing/afs068>.
24. Al Aqqad SM, Chen LL, Shafie AA, Hassali MA, Tangiisuran B. The use of potentially inappropriate medications and changes in quality of life among older nursing home residents. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 05]; 22;9:201-7. Available from: <https://doi.org/10.2147/CIA.S52356>
25. Smanioto FN, Haddad M do CL. Evaluation of pharmacotherapy prescribed to institutionalized elderly. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 05]; v. 66, p. 523-527. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400009>.
26. Ubeda A, Ferrándiz ML, Maicas N, Gomez C, Bonet M, Peris JE. Potentially inappropriate prescribing in institutionalised older patients in Spain: the STOPP-START criteria compared with the Beers criteria. *Pharmacy Practice* [Internet]. 2012 [cited 2021 Mar 05];10(2):83-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3780483/pdf/pharmpract-10-083.pdf>.
27. Costa S de AL, Marques LF, Aleixo AG, Silva LF da, Santos NVP, Caramalac Junior AR de, et al. Effects of prolonged use of Proton Pump Inhibitors in the elderly. *Brazilian J Heal Ver* [Internet]. 2021[cited 2021 Jun 05];4(2):4248–65. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-023>.
28. Praxedes MFS, Pereira GCS, Lima CFM, Santos DS, Berhends JS. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo os Critérios de Beers: Revisão sistemática. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020. [cited 2021 Jun 05]. Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prescricao-de-medicamentos-potencialmente-inapropriados-para-idosos-segundo-os-criterios-de-beers-revisao-sistemica/17615?id=17615>.
29. Gatto CM, Jorge MSG, Wibelinger LM, Bertolin TE, Portella MR, Doring M. Prevalência de polifarmácia, benzodiazepínicos e fatores associados em idosos institucionalizados. *Rev Bras Ciências do Envelhec Hum* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 06];16(3):47–58. Available from: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i3.7797>.
30. Li H, Pu S, Liu Q, Huang X, Kuang J, Chen L et al. Potentially inappropriate medications in Chinese older adults: The beers criteria compared with the screening tool of older persons' prescriptions criteria. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 06];17(11):1951–8. Available from: <https://doi.org/10.1111/ggi.12999>.
31. Kamble P, Chen H, Sherer JT, Aparasu RR. Use of antipsychotics among elderly nursing home residents with dementia in the US: An analysis of national survey data. *Drugs and Aging* [Internet]. 2009 [cited 2021 Mar 06]; 26(6):483–92. Available from: <https://doi.org/10.2165/00002512-200926060-00005>.
32. Converso MER, Iartelli I. Analysis and characterization of functional capacity and mental state in residents in old folk's home. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2007[cited 2021 Mar 07]; 56: 267 - 272. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000400005>.
33. Lenardt MH, Michel T, Wachholz PA, Borghi AS, Seima MD: O desempenho de idosas institucionalizadas no miniteste do estado mental. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2021 Mar 07]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000500007>.

34. Santalucia P, Franchi C, Djade CD, Tettamanti M, Pasina L, Corrao S et al. Gender difference in drug use in hospitalized elderly patients. *European journal of internal medicine* [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 07]; v. 26, n. 7, p. 483-490. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.07.006>.
35. Mosca C, Correia P. O medicamento no doente idoso. *Acta Farmacêutica Portuguesa* [Internet]. 2012 [cited 2021 Mar 07]; v. 1, n. 2, p. 75-8. Available from: <http://www.actafarmacêuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/23>.
36. Sluggett JK, Hopkins RE, Chen EY, et al. Impact of Medication Regimen Simplification on Medication Administration Times and Health Outcomes in Residential Aged Care: 12 Month Follow Up of the SIMPLER Randomized Controlled Trial. *J Clin Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 07];9(4):1053. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm9041053>.
37. SECOLI SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev. bras. Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2021 Mar 07]; v. 63, n. 1, p. 136-40. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023>.
38. Najjar MF, Sulaiman SAS, Jeraisy AIM, Balubaid H. The impact of a combined intervention program: an educational and clinical pharmacist's intervention to improve prescribing pattern in hospitalized geriatric patients at King Abdulaziz Medical City in Riyadh, Saudi Arabia. *Ther Clin Risk Manag* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 08]; v. 14, p. 557. Available from: <https://doi.org/10.2147/TCRM.S157469>.
39. Praxedes MFDS, Telles Filho PCP, Pinheiro MLP. Identificação e análise de prescrições de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma instituição hospitalar. *Ciênc cuid saúde* [Internet]. 2011 [cited 2021 Mar 08];10(2):338-44. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v10i2.10214>.
40. Souza AAL, Néri EDR, Gomes GC, Lopes EM, Fonteles MDF, Meira AS et al. Avaliação do autoconhecimento da equipe médica, de enfermagem e farmácia sobre medicamentos potencialmente perigosos. *Rev de Med da UFC* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 08];v. 59 n. 1. Available from: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2019v59n1p21-29>.
41. Pitkälä KH, Juola AL, Kautiainen H, Soini H, Finne-Soveri UH, Bell JS, Björkman M. Education to reduce potentially harmful medication use among residents of assisted living facilities: a randomized controlled trial. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 08];15(12):892-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.04.002>.
42. Da Silva EF, Roderjan JG, Domingues JPF, De Oliveira W. Desprescrição/Description. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 [cited 2021 Ago 20]; v. 7, n. 8, p. 80660-80665. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-332>.
43. Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA internal medicine* [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 08];175(5):827-34. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0324>.
44. Potter K, Flicker L, Páquina A, Etherton-Ber C. Deprescribing in Frail Older People: A Randomised Controlled Trial. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 10]; 11: e0149984. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149984>.

45. Bloomfield HE, Greer N, Linsky AM, et al. Deprescribing for Community-Dwelling Older Adults: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 10]; 35(11):3323-3332. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06089-2>.
46. Santos NS dos, Marengo LL, Moraes F da S, Barberato-Filho S. Intervenções para reduzir a prescrição de medicamentos inadequados em pacientes idosos. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 10]; 53(0): 7. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000781>.
47. Terrell K M, Perkins A J, Dexter P R, Hui S L, Callahan C M, Miller D K. Computerized decision support to reduce potentially inappropriate prescribing to older emergency department patients: a randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 2009 [cited 2021 Mar 10] 57:1388-1394. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02352.x>.
48. Monteiro L, Maricoto T, Solha I, Ribeiro-Vaz I, Martins C, Monteiro-Soares M. Reducing Potentially Inappropriate Prescriptions for Older Patients Using Computerized Decision Support Tools: Systematic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 11]; 21(11):e15385. Available from: <https://doi.org/10.2196/15385>.
49. Makeham M, Pont L, Verdult C, et al. The General Practice and Residential Aged Care Facility Concordance of Medication (GRACEMED) study. *Int J Med Inform* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 11];143:104264. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104264>.
50. ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013. [cited 2021 Mar 12]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.
51. Cavalcante MLSN, Borges CL, Moura AMFTDM, Carvalho REFLD. Indicators of health and safety among institutionalized older adults. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 11]; v. 50, p. 0602-0609. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500009>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações educativas 7, 104, 167, 168, 171, 172, 176

Acolhimento 17, 23, 28, 30, 78, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 270

Assistência 5, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 41, 42, 48, 58, 59, 60, 65, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 108, 121, 122, 123, 124, 140, 164, 193, 223, 225, 228, 229, 230, 239, 253, 262, 269, 298, 314

Atenção primária à saúde 10, 17, 88, 89, 90, 94, 95, 96, 98, 265, 266, 271, 275, 276, 277, 286, 287

Autocuidado 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 116, 118, 120

Avaliação 17, 27, 30, 48, 63, 94, 99, 100, 108, 115, 116, 121, 122, 123, 126, 141, 152, 164, 166, 167, 171, 173, 184, 196, 210, 211, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 230, 244, 250, 265, 269, 272, 291, 292, 302

B

Brasil 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 37, 40, 48, 50, 56, 58, 59, 65, 85, 89, 90, 94, 95, 96, 103, 104, 107, 108, 112, 115, 116, 119, 124, 126, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 209, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 233, 235, 239, 255, 257, 258, 259, 262, 265, 273, 276, 278, 280, 286, 287, 289, 292, 293, 295, 300, 304

C

Câncer de colo do útero 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56

Capacitação profissional 8, 151, 297

Classificação de Risco 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 271, 272

Comunicação 2, 5, 6, 7, 29, 35, 45, 83, 145, 168, 310

Condiciones de trabajo 68, 69

Contexto rural 2, 3, 7

Cuidado 2, 5, 6, 7, 17, 25, 28, 30, 32, 42, 44, 45, 48, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 96, 104, 108, 110, 115, 122, 123, 124, 125, 126, 139, 140, 141, 154, 164, 171, 222, 253, 263, 275, 276, 279, 281, 282, 286, 290, 296, 297, 298, 299

Cuidados de enfermagem 8, 28, 30

D

Desigualdades 17, 144, 156, 294

Diagnóstico 19, 30, 62, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 159, 160, 167, 172, 179, 180,

181, 184, 185, 188, 191, 193, 195, 196, 218, 250, 251, 252, 266

E

Educação em saúde 2, 4, 6, 7, 17, 19, 65, 169, 171, 173, 266, 271, 272

Empoderamento feminino 1, 2, 3, 5

Enfermagem 8, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 48, 57, 86, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 169, 171, 172, 177, 178, 195, 218, 229, 230, 252, 268, 274, 275, 279, 287, 298, 299, 300, 302, 314

Epidemiologia 26, 82, 144, 154, 164, 165

Estilo de vida 101, 102, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 295, 304

Exame de papanicolau 49, 57

F

Família 3, 19, 25, 34, 36, 37, 43, 46, 48, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 96, 101, 102, 107, 116, 122, 125, 128, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 151, 167, 172, 173, 176, 177, 265, 273, 274, 277, 281, 287, 288, 290, 308

G

Gestação 10, 33, 34, 36, 38, 43, 46, 47, 183, 191, 223

H

HPV 49, 50, 54, 55, 56

I

Incidência 41, 49, 50, 145, 146, 147, 148, 156, 160, 161, 173, 174, 175, 179, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 214, 215

M

Maternidade 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 244

Morte encefálica 121, 123, 124

Mulher 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 60, 62, 80, 290

P

Perfil de saúde 154

Protagonismo 2, 4, 5, 8, 12, 58, 59, 62, 63, 141, 262

Puerpério 33, 34, 36, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48

Q

Qualidade de vida 42, 60, 79, 83, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 113, 116, 118, 169, 193, 223, 295, 297, 309

R

Resiliência 58, 62

Riesgos laborales 68, 69, 76

S

Salud laboral 68, 69, 71, 76

Saúde 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 60, 63, 65, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 201, 202, 206, 209, 210, 211, 212, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 251, 252, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 308, 309, 311, 312, 314

Saúde da mulher 5, 7, 8, 11, 22, 26, 49, 50

Serviço social 7, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 121, 123

Sífilis 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Sistema de informação 125, 127, 146, 154, 156, 182

T

Tabagismo 102, 106, 119, 145, 150, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Tecnologias 60, 65, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 199, 304, 305, 306, 307, 310, 313

Tratamento 7, 29, 31, 32, 51, 65, 100, 118, 126, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 185, 188, 191, 193, 194, 196, 197, 199, 208, 209, 210, 218, 233, 236, 245, 251, 259, 278, 294, 295, 296, 297

Tuberculose 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

U

Unidade básica de saúde 17, 96, 166, 167, 173, 176, 177, 262, 271

Universitários 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 188, 196

Urgência 9, 88, 223, 232, 233, 240

V

Vigilancia del ambiente de trabajo 68

Violência contra a mulher 1, 2, 3, 7, 9, 10, 14, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 38

Violência contra mulher 7, 24, 25, 26

Violência doméstica 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 60

Violência por parceiro íntimo 8

Violência sexual 10, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021