

# Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



## 2

Emanuela Carla dos Santos  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



## 2

Emanuela Carla dos Santos  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**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

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Gestão e políticas públicas em odontologia 2

**Diagramação:** Daphynny Pamplona  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Emanuela Carla dos Santos

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393 Gestão e políticas públicas em odontologia 2 / Organizadora  
Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR:  
Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0037-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.370223003>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Santos, Emanuela  
Carla dos (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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**

As pesquisas científicas sempre visam o aprimoramento de determinada área para que seja entregue aos usuários um serviço de qualidade. A mesma lógica se segue na odontologia. No setor público, estudos sobre a necessidade dos indivíduos e formas mais eficientes de ofertar de saúde bucal embasam a gestão e organização de políticas públicas.

Este e-book traz um compilado de estudos de várias áreas da odontologia e dissemina o conhecimento para a comunidade científica.

Espero que a leitura do conteúdo aqui apresentado desperte cada vez mais sua busca pelo conhecimento.

Emanuela Carla dos Santos

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A MÚSICA COMO INSTRUMENTO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL NA LÍNGUA INDÍGENA PARAKANÃ**

Marlene Ribeiro de Oliveira  
Alúcio Ferreira Celestino Júnior  
Bruno de Oliveira Miiller  
Simone Dutra Lucas  
Saul Martins Paiva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230031>

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **ANÁLISE DO CRESCIMENTO MICROBIANO EM CICATRIZADORES, POR MEIO DA APLICAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS**

Nicole Macedo de Paula  
Tarcila Triviño

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230032>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **AVALIAÇÃO DE TÉCNICA EXODÔNTICA COM EXTRATOR MINIMAMENTE TRAUMÁTICO**

Adyelle Dantas Ribeiro  
Cinthia Mayara Rodrigues Xavier  
Erasmus Freitas de Souza Júnior  
Eudes Euler de Souza Lucena  
Ricardo Viana Bessa Nogueira  
Hécio Henrique Araújo de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230033>

### **CAPÍTULO 4..... 38**

#### **CONSENSO SOBRE OS LIMITES DOS CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO PARA INDICAÇÕES RESTAURADORAS**

Maria Fidela de Lima Navarro  
Renata Corrêa Pascotto  
Ana Flávia Sanches Borges  
Carlos José Soares  
Daniela Prócida Raggio  
Daniela Rios  
Eduardo Bresciani  
Gustavo Fabián Molina  
Hien Chi Ngo  
Ivana Miletic  
Jo Frencken  
Linda Wang  
Rafael Menezes-Silva  
Regina Maria Puppín-Rontani

Ricardo Marins de Carvalho  
Sevil Gurgan  
Soraya Coelho Leal  
Tamer Tüzüner  
Ticiane Cestari Fagundes  
John William Nicholson  
Sharanbir Kaur Sidhu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230034>

**CAPÍTULO 5..... 58**

**CONSENSO SOBRE LOS LÍMITES DE LOS CEMENTOS DE IONÓMERO DE VIDRIO PARA INDICACIONES RESTAURADORAS**

Maria Fidela de Lima Navarro  
Renata Corrêa Pascotto  
Ana Flávia Sanches Borges  
Carlos José Soares  
Daniela Prócida Raggio  
Daniela Rios  
Eduardo Bresciani  
Gustavo Fabián Molina  
Hien Chi Ngo  
Ivana Miletić  
Jo Frencken  
Linda Wang  
Rafael Menezes-Silva  
Regina Maria Puppini-Rontani  
Ricardo Marins de Carvalho  
Sevil Gurgan  
Soraya Coelho Leal  
Tamer Tüzüner  
Ticiane Cestari Fagundes  
John William Nicholson  
Sharanbir Kaur Sidhu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230035>

**CAPÍTULO 6..... 79**

**CHECAGEM DO ESTOQUE CASEIRO E USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Hugo José Landgraf Júnior  
Flávia Martão Flório  
Luciane Zanin de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230036>

**CAPÍTULO 7..... 92**

**EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DA CICLOXIGENASE-2, CICLINA D1, CD68, TNF- $\alpha$  E TGF- $\beta$  EM LESÕES BUCAIS DA GVHD CRÔNICA**

Aline Gonçalves Salvador

Híttalo Carlos Rodrigues de Almeida  
Rebeka Thiara Nascimento dos Santos  
Márcia Maria Fonseca da Silveira  
Ana Paula Veras Sobral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230037>

**CAPÍTULO 8..... 104112**

**INDIVÍDUOS COM ELEVADA GLICEMIA PÓS PRANDIAL APRESENTAM MAIOR PREVALÊNCIA DE PERIODONTITE GRAVE**

Leandro Machado Oliveira  
Kimberly da Silva Pilecco  
Daniel Fagundes de Souza  
Maísa Casarin  
Fabrício Batistin Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230038>

**CAPÍTULO 9..... 109**

**NÍVEL DE ANSIEDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE IMPLANTES DENTÁRIOS**

Alessandro Hyczy Lisboa  
Rafael Marques dos Santos  
Leonardo Piazzetta Pelissari  
Evaldo Artur Hasselmann Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230039>

**CAPÍTULO 10..... 121**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TRAUMA FACIAL ATENDIDOS EM UM HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS**

Lucas Pires Da Silva  
Laryssa Thainá Mello Queiroz Cunha  
Sarah Pedroso Saliba  
Lucas Teixeira Brito  
Ângela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac  
Rubens Jorge Silveira  
Germano Angarani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300310>

**CAPÍTULO 11..... 130**

**PREPARO DE CANAIS RADICULARES COM INSTRUMENTOS DE NITI: UMA VISÃO CLÍNICA PELO PROJETO DE EXTENSÃO PEDCA**

Erika Sales Joviano Pereira  
Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque  
Roberta Bosso Martelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300311>

<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>140</b>
SALIVARY INTERLEUKIN 6 AND SIALIC ACID IN PERIODONTITIS	
Jwan Ibrahim Jawzali	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300312">https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300312</a>	
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>156</b>
SÍNDROME DA COMBINAÇÃO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO - REVISÃO LITERÁRIA	
Isabela Sandim Sousa Leite Weitzel	
Lílian Lima Lopes	
Renata Cristiane Muffato Itaborahy	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300313">https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300313</a>	
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>168</b>
TÉCNICAS DE MANEJO DO COMPORTAMENTO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO	
Beatriz Gerenutti	
Cibelle Albuquerque de La Higuera Amato	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300314">https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300314</a>	
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>178</b>
TRATAMENTO DAS HIPERTROFIAS MASSETÉRICAS E TEMPORAIS FACIAIS COM TOXINA BOTULÍNICA DO TIPO A: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Kainã Matheus de Andrade Lira	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300315">https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300315</a>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>189</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>190</b>

# CAPÍTULO 6

## CHECAGEM DO ESTOQUE CASEIRO E USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Data de aceite: 01/02/2022

**Hugo José Landgraf Júnior**

Faculdade São Leopoldo Mandic (SLM)  
Campinas-SP

**Flávia Martão Flório**

Faculdade São Leopoldo Mandic (SLM)  
Campinas-SP

**Luciane Zanin de Souza**

Faculdade São Leopoldo Mandic (SLM)  
Campinas-SP

**RESUMO: Objetivo:** foi verificado o estoque caseiro e o uso de medicamentos por idosos do município de Campina do Simão- PR.

**Métodos:** Avaliou-se, uma amostra representativa de 181 residências selecionadas dentre as 344 existentes considerando intervalo de confiança de 95% e uma taxa de não resposta de 20%, pela aplicação de um questionário contendo questões sobre perfil idosos, perfil de uso e características do estoque caseiro encontrados nas residências. Após a coleta, foi realizada uma análise descritiva dos dados. **Resultados:** A maioria é do sexo masculino (53,6%), idade média 68,8, maioria possui ensino fundamental incompleto (76,2%), (79,0%) fazem uso contínuo de medicamentos, (45,9%) usam remédios sem receita, (23,7%) descartam em locais impróprios, maioria são para doenças do aparelho cardiovascular (33,9%) local de estocagem a cozinha (44,7%), guardados fora da caixa (68,1%) e (32,1%) em locais de fácil acesso às crianças. **Conclusão:** Tendo

em vista os resultados obtidos foi possível observar que a maioria dos idosos faz uso de medicamentos contínuo, estocam uma variedade de medicamentos e armazenam em locais inadequados sendo necessário implementar ações de orientação quanto aos problemas relacionados ao uso de medicamentos sem receita e armazenamento inadequado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos, Medicamento, armazenagem de medicamentos.

### HOME STOCKING AND MEDICATION USE BY THE ELDERLY IN CAMPINA DO SIMÃO - PR

**ABSTRACT: Objective:** This study aimed to verify the home stock and use of medicines by elderly people in the municipality of Campina do Simão- PR. **Methods:** A representative sample of 181 households selected from the 344 existing ones was evaluated considering a 95% confidence interval and a non-response rate of 20%, by applying a questionnaire containing questions about the elderly profile, usage profile and characteristics. of homemade stock found in homes. After collection, a descriptive analysis of the data was performed. **Results:** The majority are male (53.6%), middle age (68.8 years), most have incomplete primary education (76.2%), (79.0%) make continuous use of medicines, (45.9%) use over-the-counter medicines, (23.7%) discard in inappropriate places, most are for diseases of the cardiovascular system (33.9%) storage area in the kitchen (44.7%), kept outside the box (68.1%) and (32.1%) in places with easy access to children. **Conclusion:** The present study allowed the observation that the majority of

the elderly make continuous use of drugs, stock a variety of drugs and store in inadequate places, being necessary to implement guidance actions on problems related to the use of over-the-counter drugs and inadequate storage.

**KEYWORDS:** Aged, Medication, Home Pharmacy.

**RESUMEN: Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo verificar las existencias en el hogar y el uso de medicamentos por parte de personas mayores en el municipio de Campina do Simão-PR. **Métodos:** se evaluó una muestra representativa de 181 hogares seleccionados de los 344 existentes considerando un intervalo de confianza del 95% y una tasa de no respuesta del 20%, mediante la aplicación de un cuestionario que contiene preguntas sobre el perfil de los ancianos, el perfil de uso y las características de los hogares. **Resultados:** la mayoría son hombres (53.6%), mediana edad (68.8 años), la mayoría tiene educación primaria incompleta (76.2%), (79.0%) hacen uso continuo de medicamentos, (45,9%) usa medicamentos de venta libre, (23.7%) desechan en lugares inapropiados, la mayoría son para enfermedades del sistema cardiovascular (33.9%) área de almacenamiento en la cocina (44.7%), mantenida fuera de la caja (68.1%) y (32.1%) en lugares con fácil acceso para los niños. **Conclusão:** El presente estudio permitió observar que la mayoría de los adultos mayores usan drogas continuamente, almacenan una variedad de drogas y almacenan en lugares inadecuados, siendo necesario implementar acciones de orientación sobre problemas relacionados con el uso de medicamentos de venta libre y almacenamiento inadecuado.

**PALABRAS CLAVE:** Ancianos, Medicamento, Farmacia domiciliar.

## INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, observou-se consideráveis mudanças no retrato demográfico e da evolução das doenças a nível global. A redução da taxa de fecundidade e mortalidade por patologias infectantes apontou uma expansão da perspectiva de vida e da letalidade das doenças (YUNES J, 1971; VERAS R, 2009). O aumento no número de pessoas acima dos 60 anos repercute na multiplicação de doenças crônicas degenerativas que demandam por sua natureza a aquisição de vários medicamentos (TALMELLI LFS, 2015).

O Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, com uma redução da proporção da população jovem, e aumento da população adulta e idosa, isso se deve maior expectativa de vida associada a queda dos níveis de mortalidade, fecundidade e natalidade (CADOGAN CA, et al., 2016; MACOVIC-PECOVIK V, et al., 2016). O envelhecimento acarreta no surgimento de doenças crônicas-degenerativas como diabetes mellitus hipertensão arterial, demência entre outras, que necessitam de recursos farmacológicos em maior proporção e de variadas classes (SCHERER VC, et al., 2011).

Em decorrência desse perfil que tem como consequência o aumento das morbidades, o estoque de remédios em residências tem sido um costume comum da população e, em especial, dos idosos. No Brasil as pesquisas evidenciam que mais de 90% dos lares visitados apresentaram estoque de medicamentos (RIBEIRO MA e HEINEK I, 2010; LASTE

G et al.,2012; CASTILHOLS et al., 2017; PEREIRA et al., 2017). Pesquisas realizadas nas regiões sul e sudeste do Brasil mostram a predominância da polifarmácia em residências ocupadas por idosos que varia entre 25% a 36% (GALATO D, et al., 2010; CARVALHO MFC, et al., 2012). A utilização de 5 ou mais especialidades farmacêuticas caracteriza-se como polifarmácia, isso favorece a autoadministração de fármacos, principalmente os que não necessitam de prescrição médica (LOCH AP, et al., 2015; MENGUE SS, et al.,2016; NASCIMENTO RCRM, et al., 2017) e a reutilização dos mesmos pela facilidade de acesso (PEREIRA JR, et al., 2010).

Na atenção primária, o estoque caseiro de remédios e a farmácia doméstica são uma realidade presenciada pelas equipes de saúde da família. Apesar de o medicamento ser um recurso terapêutico importante, o mau uso e a automedicação podem causar intoxicações e/ou interações medicamentosas que podem comprometer o tratamento (GALATO D, et al., 2012). O número excessivo de medicamentos encontrados em residências sugere que as pessoas não dão continuidade ao tratamento (BRUM CA, et al., 2007; BECKHAUSER GC, et al., 2012) ou recebem quantias superiores as necessárias para a realização da terapêutica desrespeitando a resolução N° 80/2006 ANVISA/ Ministério da Saúde que determina a conduta para o fracionamento e doses individualizadas para solucionar as necessidades terapêuticas dos pacientes (BRASIL, 2006).

Desta forma, torna-se essencial que os profissionais da Estratégia de saúde da família atentem-se aos cuidados necessários, pois os idosos são predispostos à eventos indesejáveis tendo em vista as alterações da fisiologia que é modificada pela idade levando a alterações da forma como serão metabolizados e excretados os resultantes da administração desses fármacos (DAVIES EA e O'MAHONY MS, 2015) além de que, essa população está mais exposta ao uso inadequado de fármacos pois são usuários de uma maior quantidade de remédios (ALVARES J, et al., 2017). Além disso, a verificação dos medicamentos a domicílio permite uma visão real da quantidade de medicamentos estocados bem como a forma como estão sendo armazenados e descartados para que se possa adotar estratégias que estimulem o emprego correto dos remédios salvaguardando assim as pessoas que usufruem das prescrições medicamentosas (CARVALHO MFC, et al., 2012; PEREIRA KG, et al., 2017; CONSTANTINO VM, et al., 2020). Assim, este trabalho teve o objetivo de verificar o estoque caseiro e o uso de medicamentos por idosos do município de Campina do Simão- PR.

## MÉTODOS

Este estudo transversal descritivo foi realizado no Município de Campina do Simão PR, localizado na região centro-oeste do Estado do Paraná, com IDH de 0,63 e população estimada de 4096 habitantes e 1176 domicílios sendo 401 urbano e 775 rural (IBGE, 2010). O município possui uma unidade de saúde central e duas equipes de Estratégia de Saúde

da Família (ESF) com 100% de cobertura populacional.

Com base no cadastro dos domicílios dos agentes comunitários de saúde considerou-se para o cálculo amostral 344 residências de idosos, considerando idade superior a 60 anos, segundo IBGE (IBGE, 2000), de ambos os sexos. A amostra foi estimada considerando nível de significância de 5%, intervalo de confiança (IC) de 95% e 20% de possíveis recusas, totalizando 217 domicílios. As residências foram aleatoriamente sorteadas através do programa Excel. A coleta de dados foi realizada no período de 17/04/2019 a 30/07/2019, por um único pesquisador com a ajuda dos agentes comunitários de saúde para o preenchimento dos dados. Foram excluídos os domicílios que após três tentativas o residente não foi encontrado e os domicílios cujo idoso não foi capaz de responder o questionário proposto na metodologia do estudo.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado contendo 26 questões, sendo 9 relacionadas ao perfil do idoso, 6 questões relacionadas ao uso do medicamento e 11 relacionadas às características dos medicamentos encontrados. As questões relacionadas ao perfil do idoso foram: a idade, sexo, escolaridade, renda familiar, recebe bolsa família, se coabitam crianças, mora com outro adulto, tem cuidador e como avalia a sua saúde. As questões relacionadas ao perfil de uso de medicamentos foram: faz uso contínuo de medicamento, onde adquiriu a medicação, recebeu orientação de como utilizar o medicamento, já fez uso de medicamento sem receita médica, já deu medicamento para outra pessoa usar, e onde costuma descartar o medicamento. Questões relacionadas às características do medicamento estocado foram: armazenamento em caixa, validade legível na caixa, validade legível no frasco ou cartela, local de armazenamento, exposto a luz, calor e umidade, fácil acesso a criança, sobra de tratamento, medicamento vencido)

A classificação dos medicamentos encontrados nos domicílios foi realizada conforme as normas preconizadas pela Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ACT), edição de 2016 (WHO, 2014). Com base no número total de medicamentos encontrados e o total de residências visitadas foi possível calcular a média de medicamentos encontrados para verificar se caracterizava como polifarmácia de acordo com a literatura (NASCIMENTO RCRM, et al., 2017). Foram realizadas análises descritivas das variáveis de perfil do idoso, uso e estocagem de medicamentos, por meio de média, desvio padrão, valor mínimo e máximo para a idade e distribuição de frequências absolutas e relativas para as demais variáveis.

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela Resolução 466/12 para estudo com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Leopoldo Mandic. CAAE 3.267.495

## RESULTADOS

Do total de 217 domicílios foram incluídos na amostra final 198, sendo excluídos 5 domicílios pela recusa do idoso, 6 mudaram de endereço e 6, após 3 tentativas não foram encontrados em seus lares ao atingir o número mínimo de 181 residências o trabalho de campo foi encerrado deixando 19 residências sem realizar a entrevista. As visitas demoravam em torno de 1h30min. para serem realizadas, que, somadas ao tempo de deslocamento, chegavam a totalizar 2h30min. em média. Das 181 residências, a idade média da amostra foi de 68,8 anos, com desvio padrão de 7,7 anos, mínimo de 60 anos e máximo de 90 anos, sendo 53,6% do sexo masculino, 76,2% com ensino fundamental incompleto, 78,5% com renda familiar entre um e dois salários mínimos, 76,2% moram com outro adulto. Quanto à avaliação da própria saúde, 85,6% relataram regular/ruim (**Tabela 1**).

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Sexo	Feminino	84	46,4%
	Masculino	97	53,6%
Escolaridade	Analfabeto	34	18,8%
	ensino fundamental incompleto	138	76,2%
	ensino fundamental completo	8	4,4%
	ensino superior completo	1	0,6%
Renda familiar	menos que 1 salário	27	14,9%
	entre 1 e 2 salários	142	78,5%
	entre 2 e 3 salários	10	5,5%
	entre 3 e 4 salários	2	1,1%
Recebe bolsa família	Não	175	96,7%
	Sim	6	3,3%
Coabitam com crianças	Não	161	89,0%
	Sim	20	11,0%
Mora com outro adulto	Não	43	23,8%
	Sim	138	76,2%
Tem cuidador	Não	160	88,4%
	Sim	21	11,6%
Como avalia a sua saúde	Boa	26	14,4%
	Regular/ruim	155	85,6%

Tabela 1 - Perfil dos idosos do município de Campina do Simão – PR que fizeram parte da amostra.

**Junior HJL, et al., 2019.**

Quanto ao perfil de uso de medicamentos observa-se que 79,0% fazem uso contínuo

de medicamentos, 67,4% adquiriu os medicamentos no centro de saúde e 93,4% recebeu orientação sobre uso adequado. Os idosos afirmaram que não usam medicamentos sem receita (54,1%) e não costumam dar medicamentos para outras pessoas (80,7%). Quanto ao descarte, 52,5% descartam na unidade de saúde. Foi identificado uma média de 4,75 medicamentos por idoso (**Tabela 2**).

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Uso contínuo de medicamentos	Não	38	21,0%
	Sim	143	79,0 %
Onde adquiriu o medicamento	centro de saúde	122	67,4%
	comprou	59	32,6%
Recebeu orientação sobre o uso	Não	12	6,6%
	sim	169	93,4%
Uso de medicamento sem receita	Não	98	54,1%
	sim, para dor	83	45,9%
Deu medicamento para outra pessoa	Não	146	80,7%
	sim, para dor	35	18,23%
Descarte do medicamento	lixo comum	33	18,2%
	unidade de saúde	95	52,5%
	vaso sanitário	10	5,5%
	Outros: queima, joga no vaso sanitário.	43	23,8%

Tabela 2 - Perfil de uso dos medicamentos dos idosos do município de Campina do Simão – PR.  
Junior HJL, et al., 2019.

A maioria dos medicamentos encontrados foram os classificados para doenças do aparelho cardiovascular (33,9%), Observou-se também que 68,1% dos medicamentos estavam guardados fora da caixa, 62,0% não tinham data de validade legível na caixa e 1,2% não tinham data de validade legível no frasco ou cartela. Quanto ao local de armazenamento a maioria guarda na cozinha (44,7%) ou na sala (31,9%). Notou-se ainda que 58,7% dos medicamentos estavam expostos à luz, 40,2% expostos ao calor, 14,1% expostos à umidade e 32,1% guardados em locais de fácil acesso as crianças. Constatou-se ainda que 23,1% dos medicamentos eram de sobras de tratamentos e 4,5% estavam vencidos (**Tabela 3**).

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Medicamentos	Estoque	853	Média 4,75
Código ACT	Aparelho cardiovascular	289	33,9%
	Sistema nervoso	162	19,0%
	Aparelho digestivo e metabolismo	155	18,2%
	Sistema musculo esquelético	122	14,3%
	Preparações hormonais sistêmicos	34	4,0%
	Aparelho respiratório	28	3,3%
Código ACT	Antiinfecciosos gerais	26	3,0%
	Genito-urinário e hormônios sexuais	17	2,0%
	Dermatológicos	11	1,3%
	Agentes antineoplásicos e imunossupressores	4	0,5%
	Órgãos dos sentidos	4	0,5%
	Vários	1	0,1%
Guardado na caixa	Não	581	68,1%
	Sim	272	31,9%
Validade na caixa legível	Não	529	62,0%
	Sim	324	38,0%
Validade do frasco/ cartela legível	Não	10	1,2%
	Sim	843	98,8%
Local de armazenamento	Banheiro	5	0,6%
	Cozinha	381	44,7%
	em cima da geladeira	53	6,2%
	Quarto	126	14,8%
	Raque	5	0,6%
	sacola plástica	11	1,3%
	Sala	272	31,9%
Exposto à luz	Não	352	41,3%
	Sim	501	58,7%
Exposto ao calor	Não	510	59,8%
	Sim	343	40,2%
Exposto à umidade	Não	733	85,9%
	Sim	120	14,1%
Fácil acesso à criança	Não	579	67,9%
	Sim	274	32,1%

Sobra de tratamento	Não	656	76,9%
	Sim	197	23,1%
Medicamento vencido	Não	815	95,5%
	Sim	38	4,5%

Tabela 3 - Características do estoque caseiro de medicamentos de idosos no município de Campina do Simão – PR.

Junior HJL, et al., 2019.

## DISCUSSÃO

Verificou-se no presente estudo que a maioria dos idosos faz uso de medicamentos contínuo, estocam grande quantidade de medicamentos, usam medicamentos para dor sem receita e armazenam em locais inadequados.

O uso de medicamentos em idosos é elevado (ANDRADE CP, et al., 2019), o presente estudo identificou que 79% dos idosos fazem uso contínuo de medicamentos, desta forma, concordando com outros estudos realizados em diferentes regiões do Brasil, com percentuais de 64,4% no Pará e 40,1% em Recife (SOUZA LM, et al., 2011; SANTIAGO RF, et al., 2013).

Os estudos de Dal Pizzol TS, et al. (2012) e Bandeira VAC, et al. (2017) verificaram que 72,3% utilizavam fármacos de modo constante apresentando média de 2,1 medicamentos/dia e 58,95% de uso contínuo de medicamento, com média de 3,55 medicamentos/indivíduo.

Pode-se observar que 45% dos idosos adquiriram medicamentos sem receita. Quando se faz uso de medicamentos de forma indevida, estes podem levar a danos à saúde. Assim, é importante ressaltar que o medicamento é uma tecnologia importante no processo terapêutico, porém, é preciso verificar o uso indiscriminado e, muitas vezes, desnecessário dos mesmos (OMS, 2015).

Esta pesquisa constatou a presença de no mínimo 5 diferentes tipos de remédios nas residências. A utilização de diferentes tipos de fármacos favorece consideravelmente a manifestação de reações adversas aumentando o risco em 50% no uso de 5 medicamentos e em 95% ao utilizar 8 ou mais especialidades (WYLES H e REHMAN HU, 2005; FULTON MM e ALLEN ER, 2005).

A média da idade dos idosos avaliados foi de 68 anos o que pode ter contribuído para a maior prevalência de medicamentos cardiovasculares encontrados corroborando com outros autores os quais relatam que as condições crônicas não transmissíveis mais prevalentes nos idosos conduzem à necessidade do uso de medicamentos cardiovasculares (GALATO D, et al., 2010; CARVALHO MFC, et al., 2012; IBGE, 2016). Este dado pode ser explicado pelo fato de que as doenças cardiovasculares aumentam em número e gravidade com o avanço da idade e correspondem às maiores causas de morbi-mortalidade entre os

indivíduos acima de 65 anos (NICCOLI T e PARTRIDGE L, 2012; PRINCE MJ, et al., 2015).

Em relação à autoavaliação dos idosos sobre sua própria saúde observou-se que a maioria avaliou como regular ou ruim. A autoavaliação ruim da saúde contribuiu para maior uso de medicamentos a fim de se tentar resolver por si só os seus problemas de saúde (SILVEIRA EA, et al., 2014; NASCIMENTO RCRM, et al., 2017).

Atualmente, pessoas são constantemente incentivadas a resolver os problemas de saúde utilizando medicamentos, e com isso se fortalece a ideia de que utilizar medicamento é sempre bom, quando isso muitas vezes não é verdade. Este conceito muitas vezes estimula a busca espontânea por algum medicamento que considere adequado para resolver um problema de saúde levando a automedicação (GUSMÃO EC, et al., 2018). A automedicação, verificada em 45% dos idosos foi próxima a encontrada na literatura em estudos nacionais na Espanha, Estados Unidos e México (COBOS F, 1994; NEAFSEY PJ, et al., 2007; BALBUENA FR, et al., 2009).

Esta facilidade de utilização de medicamentos pode ser decorrente do compartilhamento dos medicamentos com familiares, vizinhos ou amigos. Neste estudo 23,1% dos medicamentos eram sobras de tratamentos anteriores. A utilização das sobras de medicamentos provenientes de outras prescrições, da reutilização de antigas receitas, do prolongamento do tratamento medicamentoso indicado na receita, além da aquisição do produto sem prescrição médica (OLIVEIRA MA, et al., 2012).

O relatório do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX) de 2012 demonstra que aproximadamente 30% dos casos (27.008) de intoxicações registrados são resultado do uso de medicação sendo 826 destes relacionados à automedicação (BARROSO R, et al., 2017)

A totalidade dos medicamentos encontrados sem receita médica foram os analgésicos. A dor crônica é uma doença comum que surge durante o envelhecimento justificando o grande uso de analgésicos em idosos (SMITH BH, et al., 2001). O surgimento de doenças crônicas associado ao quadro algico, apesar de ser uma ocorrência do avanço da idade, podem afetar a terapêutica medicamentosa. A fisiologia alusiva à farmacocinética nesse estágio de vida é modificada e as interações medicamentosas podem ser mais nocivas (KAYE AD, et al., 2010).

Esta estocagem inadequada dos medicamentos pode comprometer a eficácia do fármaco. O local de armazenamento pode ser classificado como adequado quando se encontra longe das fontes de luz, calor e umidade e agentes físicos (MASTROIANNI PC, et al., 2011). Em concordância com a literatura a maioria dos medicamentos foi encontrada na cozinha, expostos a luz e calor (RIBEIRO MA e HEINECK I, 2010; TOURINHO FSV, et al., 2008; SHAH AD, et al., 2013; KROUSEL-WOOD M, et al., 2009; LOCH AP, et al., 2015). Portanto, uma abordagem criteriosa no sentido de orientar os idosos e responsabilizá-los pelo cuidado com os medicamentos deve ser empregada para que adquiram o hábito de guardar os remédios em locais onde os agentes físicos e químicos não interfiram na

qualidade dos fármacos armazenados.

O descarte inadequado do medicamento está relacionado a um grande impacto ambiental determinado pela contaminação do solo, águas, rios, lagos, oceanos, águas subterrâneas e lençóis freáticos. Embora a RDC nº 306 de 2004, que reje a gestão de resíduos de serviços de saúde (RSS) - os RSS são incumbência de quem os produz. A não existência de um método de gerência do Estado contribui para que os geradores de resíduos não se encarreguem de dar fim a estes (FALQUETO Ee KLIGERMAN DC, 2013). No entanto, neste estudo de forma positiva os idosos relataram entregar a grande maioria dos medicamentos não mais utilizados na unidade de saúde. Uma outra abordagem verificando diretamente nas unidades de saúde do município se realmente os idosos descartam os medicamentos nas unidades seria necessária para verificar a real situação relacionada ao descarte de medicamentos no município.

Sendo os idosos a população que mais utiliza medicamentos, é preciso um acompanhamento mais criterioso para evitar que ocorrências indesejadas agravem o quadro de saúde desse público que pelo avanço da idade e comorbidades associadas são considerados de maior vulnerabilidade (LASTE G, et al., 2012).

Assim, no âmbito da atenção primária os dados deste estudo serão extremamente úteis uma vez que será possível orientar os profissionais em relação as lacunas observadas de forma a implementar métodos de orientação relacionados ao uso e armazenagem de medicamentos durante as visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde, que por estarem muito próximos da população poderão orientar de forma mais individualizada cada idos participante diminuindo os riscos da automedicação e armazenamento inadequado de medicamentos.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu a observação de que a maioria dos idosos faz uso de medicamentos contínuo principalmente para tratar as doenças do aparelho cardiovascular, estocam uma variedade de medicamentos, armazenam em locais inadequados, descartam em locais impróprios e adquirem remédios sem prescrição médica, sendo os analgésicos a maioria, esses fatores contribuem para o uso alógico de medicamentos que aumentam a prática da automedicação consequentemente elevando o risco de intoxicação medicamentosa sendo necessário implementar ações de orientação quanto aos problemas relacionados ao uso de medicamentos sem receita e armazenamento inadequado.

## REFERÊNCIAS

1. ÁLVARES J, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. Revista de Saúde Pública. 2017; 51 Supl 2:4s.

2. ANDRADE CP, et al. Perfil do uso de medicamentos por idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre. *RevistaSaúde*. 2019; 45(2):1-13.
3. BALBUENA FR, et al. Self-medication in older urban Mexicans. *Drugs & Aging*. 2009; 26(1): 51-60.
4. BANDEIRA VAC, et al. Consumo de medicamentos por adultos usuários de três unidades de saúde da família de Santa Rosa-RS: Perfil e Fatores Associados. *Revista de APS - Atenção Primária à Saúde*. 2017; 20(1): 47-58.
5. BARROSO R, et al. Automedicação em Idosos de Estratégias de Saúde da Família. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2017; 11(2): 890-897.
6. BECKHAUSER GC, et al. Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. 2012; 33(4): 583-589.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N.80 de 11 de maio de 2006. Dispõe sob o fracionamento de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. BRUM CA, et al. Avaliação do estoque de medicamentos das residências da Região do Vale do Aço-MG. *Revista Brasileira de Farmácia*. 2007; 88(4): 173-176.
9. CADOGAN CA, et al. Appropriate polypharmacy and medicine safety: when many is not too many. *DrugSafety*. 2016; 39(2): 109-116.
10. CARVALHO MFC, et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2012; 15(4): 817-27.
11. CASTILHO LS, et al. Armazenamento caseiro de medicamentos por usuários restritos ao domicílio da área de abrangência do Centro de Saúde Jaqueline I, Regional Norte, Município de Belo Horizonte, Brasil. *Infarma Ciências Farmacêuticas*. 2017; 29(4): 328-338.
12. COBOS F. Estudio de autoprescripción em lasresidenciasgeriátricas de Granada. *Revista Espanhola de Geriatria e Gerontologia*. 1994; 29: 225-228.
13. CONSTANTINO VM, et al. Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática. *Ciência &Saúde Coletiva*. 2020; 25 (2): 585-594.
14. DAL PIZZOL TS, et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cadernos de SaúdePública*. 2012; 28(1): 104-114.
15. DAVIES EA, O'MAHONY MS. Adverse drug reactions in special populations – the elderly. *BritishJournalofClinicalPharmacology*. 2015; 80(4):796-807.
16. FALQUETO E, KLIGERMAN DC. Diretrizes para um programa de recolhimento de medicamentos vencidos no Brasil. *Ciência&SaúdeColetiva*. 2013; 18(3): 883-892.
17. FULTON MM, ALLEN ER. Polypharmacy in the elderly: a literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2005 Apr; 17(4): 123-132.
18. GALATO D, et al. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(12): 3323-3330.

19. GALATO D, et al. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(6): 2899-2905.
20. GUSMÃO EC, et al. Automedicação em idosos e fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2018; 11(2): e191.
21. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. Características gerais da população. Resultados da amostra, 2000.
22. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
23. IBGE. Instituto Brasileiro e Geografia e Estatística. Brasil. Cidades. Paraná. Campinas do Simão. 2010. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/campina-do-simao/panorama>
24. KAYE AD, et al. Pain management in the elderly population: a review. *The Ochsner Journal*. 2010;10(3):179-187.
25. KROUSEL-WOOD M, et al. New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in seniors with hypertension. *The American Journal of Managed Care*. 2009; 15(1): 59-66.
26. LASTE G, et al. Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(5): 1305-1312.
27. LOCH AP, et al. Estoque domiciliar de medicamentos de pessoas assistidas por uma equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*. 2015; 10(37): 1-11.
28. MACOVIC-PECOVIK V, et al. Polypharmacy among the elderly in the Republic of Srpska: extent and implications for the future. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2016; 16(5): 609-618.
29. MASTROIANNI PC, et al. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2011; 29(5): 358-364.
30. MENGUE SS, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): métodos do inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*. 2016; 50(Supl. 2): 4s.
31. NASCIMENTO RCRM, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*. 2017; 51 Supl2: 19s.
32. NEAFSEY PJ, et al. Self-medication practices of Spanish-speaking older adults in Hartford, Connecticut. *Hispanic Health Care International*. 2007; 5(4): 169-179.
33. NICCOLI T, PARTRIDGE L. Ageing as a risk factor for disease. *Current Biology*. 2012; 22(17): R741-R752.
34. OLIVEIRA MA, et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012; 28(2): 335-345.
35. OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.

36. PEREIRA KG, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017; 20(2): 335-344.
37. PEREIRA, JR et al. Riscos da automedicação: Tratando o problema com o conhecimento. São Paulo: Univille, 2010.
38. PRINCE MJ, et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet*. 2015; 385(9967): 549-562.
39. RIBEIRO MA, Heineck I. Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá - MG, Brasil. *Saúde e Sociedade*. 2010; 19(3): 653-663.
40. SANTIAGO RF, et al. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(1): 35-44.
41. SCHERER VC, et al. Perfil dos medicamentos utilizados por idosos atendidos em uma farmácia comunitária do município de Ijuí/RS. *Revista Contexto&Saúde*. 2011; 10(20): 375-384.
42. SHAH AD, et al. Internet survey of home storage of paracetamol by individuals in the UK. *QJM: monthly Journal of the Association of Physicians*. 2013; 106(3): 253-259.
43. SILVEIRA EA, et al. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 17(4): 818-829.
44. SMITH BH, et al. The impact of chronic pain in the community. *Family Practice*. 2001; 18(3): 292-299.
45. SOUZA LM, et al. Perfil dos usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Ananindeua (Pará- Brasil). *Revista Ciência & Saúde*. 2011; 4(2): 50-58.
46. TALMELLI LFS, et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015; 26(3): 219-225.
47. VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*. 2009; 43(3): 548-554.
48. WHO. World Health Organization. ATC/DDD Index. 2014. Disponível em: [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/)
49. WYLES H, REHMAN HU. Inappropriate polypharmacy in the elderly. *European Journal of Internal Medicine*. 2005; 16(5): 311-313.
50. YUNES J. A dinâmica populacional dos países desenvolvidos e subdesenvolvidos. *Revista de Saúde Pública*. 1971; 5(1): 129-150.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ácido siálico 6, 143, 144

Ansiedade 5, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 171, 172, 174, 176

Armazenagem de medicamentos 79, 88

### B

Biomateriais 39, 45

Biomecânica 1, 2, 5, 6, 39

### C

Cicatrizador 13, 14, 17

Cimento 39, 41, 47, 48

Cimentos de ionômero de vidro 3, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 56

Clorexidina 13, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 29

Conforto do paciente 25, 29

### D

Diabetes mellitus 80, 107, 108, 114

Diretrizes de prática clínica 39

Doença do enxerto versus hospedeiro 93

Dor pós-operatória 17, 25

### E

Educação em saúde 1, 3, 4, 11

Extração dentária 25

### G

Glicemia 5, 107, 108, 109, 110, 111

### H

Hipertrofias faciais 180

### I

Idosos 4, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91

II-6 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Implante dentários 112

Implantes 5, 13, 14, 15, 16, 20, 23, 26, 36, 112, 114, 115, 119, 165, 167, 168

Imuno-histoquímica 4, 92, 94, 96, 99

Inflamação periodontal 144

Iodofórmio 13, 15, 17, 19, 20, 21, 22

## **M**

Medicamento 27, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 188

Músculo masseter 180, 182, 183, 185, 186, 188

Músculo temporal 180, 185, 186, 187, 189

Música 3, 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12

## **O**

Odontologia 1, 2, 13, 14, 24, 25, 26, 27, 37, 38, 39, 41, 45, 58, 59, 92, 94, 107, 108, 112, 114, 119, 133, 134, 139, 140, 144, 159, 170, 171, 172, 177, 180, 185, 189, 190

Odontopediatria 38, 58, 133, 140, 170, 172, 173, 174, 175

## **P**

Periodontite 5, 107, 108, 109, 110, 111, 144

População indígena 1

Projeto de extensão 5, 133, 140

Prótese parcial removível 160, 161, 168

Prótese total 159, 160, 162, 168, 169

## **S**

Síndrome da combinação 6, 159, 168, 169

## **T**

Técnicas de manejo do comportamento 6, 170

Toxina botulínica 6, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189

Transtorno do espectro do autismo 6, 170, 178

Tratamento endodôntico 27, 133, 140

Tratamento odontológico 112, 114, 115, 172, 176, 192

# Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



## 2

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

  
Ano 2022

# Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  @atenaeditora
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)