

PERFIL DOS IDOSOS HIPERTENSOS DE IPIRANGA DE GOIÁS-GO.

Adriano Miranda CHAVES¹,
William Serapião BARBOSA¹,
Suelen Marçal NOGUEIRA².

RESUMO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) consiste em uma disfunção comum entre os idosos, perfazendo aproximadamente de 60 a 70% desta população. Os principais medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão são diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina e antagonistas dos canais de cálcio. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil dos idosos hipertensos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ipiranga de Goiás. A metodologia utilizada foi a pesquisa descritiva, exploratória com análise quantitativa dos dados. Os idosos hipertensos do município de Ipiranga de Goiás são em sua maioria do gênero masculino (67%), com baixa escolaridade (64,6%), e apresentam fatores de risco que possivelmente influenciaram no desenvolvimento de hipertensão como obesidade (24%), diabetes (21%), etilismo e tabagismo. Os medicamentos mais utilizados foram betabloqueadores (38%), antagonistas dos receptores de angiotensina II (27%), inibidores da enzima conversora da angiotensina (21%); grande é adquirida de forma gratuita, e os idosos relatam não terem recebido atenção farmacêutica, observa-se com isso déficit na Atenção Farmacêutica a população idosa no município estudado.

Palavras-chave: Hipertensão, Idoso, Tratamento medicamentoso.

PROFILE OF AGED OF HYPERTENSIVE IPIRANGA GOIAS - GO.

ABSTRACT: The arterial hypertension is a common disorder among the elderly, making up about 60-70 % of this population. The main drugs used to treat hypertension are diuretics, beta blockers, angiotensin-converting enzyme inhibitors and calcium channel antagonists. The aim of this study was to analyze the profile of hypertensives in Basic Health Units in the municipality of Ipiranga Goiás. The methodology used was descriptive, exploratory research with quantitative data analysis. Hypertensive elderly in Ipiranga Goiás are mostly male (67 %), low education (64,6 %), and have risk factors that possibly influence the development of hypertension and obesity (24 %), diabetes (21 %), alcohol and tobacco . The most commonly used drugs were beta-blockers (38 %), antagonists of the angiotensin II receptor (27 %), angiotensin converting enzyme inhibitors (21 %); great is acquired free of charge, and the elderly reported they had not received pharmaceutical care, there is with this deficit in pharmaceutical care to the elderly population in the municipality.

Key- words: Hypertension, Aged, Drug treatment.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é inevitável e deste modo às alterações fisiológicas decorrentes deste processo resultam na perda da qualidade de vida e desenvolvimento de doenças. Com isso o idoso passa a ter um contato mais frequente com os profissionais da área da saúde. Tal realidade leva a pensar no provável aumento do índice de internações de pessoas idosas e também o possível aumento do número de medicações utilizadas pelos mesmos, assim sendo acreditasse ser necessário o acompanhamento da assistência do farmacêutico ao idoso, para que o mesmo não abandone o seu tratamento (SILVA; BORGES, 2008).

Dentre as doenças que acometem os idosos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais comum, perfazendo aproximadamente de 60 a 70% desta população. No Brasil, mais de 50% dos indivíduos com idade entre 60-69 anos são hipertensos e 75% dos indivíduos com mais de 70 anos apresentam HAS (PUCCI et al., 2012). No idoso ocorre diminuição de cálcio, colágeno e elastina nas camadas dos vasos sanguíneos o que colabora para menor distensibilidade das artérias aumentando a resistência vascular periférica, induzindo a HAS (SILVA; BORGES, 2008).

Outros fatores inter-relacionados contribuem para a alteração da pressão arterial no idoso como a ingestão de sal, a obesidade, a vida sedentária, e nos últimos anos tem-se considerado como fator predisponente a genética. A HAS possui evolução silenciosa, contribuindo para o surgimento de doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana. Portanto, o tratamento adequado é imprescindível com mudanças dietéticas e comportamentais, além da rigorosa terapêutica medicamentosa; e com esses cuidados é possível prevenir consequências em longo prazo como lesões de órgãos e mortalidade (PUCCI et al., 2012).

Para o controle da pressão arterial é utilizado tratamento farmacológico e não farmacológico. Entre 1998 e 2000, o perfil de uso dos fármacos anti-hipertensivos na atenção primária apresentou modificação, com diminuição na prescrição dos fármacos convencionais, como diuréticos e betabloqueadores, e aumento na utilização dos inibidores da enzima conversora da angiotensina e bloqueadores dos canais de cálcio. São observadas inovações terapêuticas e têm como foco o tratamento medicamentoso mais precoce e uso concomitante de múltiplos fármacos. Assim, a terapia combinada é indicada pelo Ministério da Saúde quando as associações forem adequadas (VOSGERAU; CABRERA; SOUZA, 2011).

Os medicamentos diuréticos agem nos néfrons com diminuição da reabsorção de eletrólitos dos túbulos renais e consequente diminuição da reabsorção de água, o que diminui o volume e o fluxo sanguíneo abaixando a pressão arterial. Os betabloqueadores agem diminuindo a pressão arterial, pois antagonizam as catecolaminas e proporcionam diminuição da frequência cardíaca e do débito cardíaco e diminuição da resistência periférica com vasodilatação (SILVA, 2010).

Os medicamentos antagonistas de canais de cálcio agem diminuindo as concentrações de cálcio livre intracelular, os níveis de cálcio elevados na célula são responsáveis pela vasoconstrição e, portanto, a ação antagonista vai determinar a vasodilatação e consequente diminuição da pressão arterial. Outro medicamento com efeito anti-hipertensivo devido a vasodilatação são os inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) que inibem o mecanismo de vasoconstrição promovido pela angiotensina II (SILVA, 2010).

A Atenção Farmacêutica (AF) define-se como um grupo de atos em relação à dispensação de medicamentos, evidenciando o interesse com a finalidade de colaborar para o sucesso da terapêutica; foi reconhecida no Brasil como uma estratégia de atuação social e multidisciplinar do farmacêutico junto ao paciente e à sociedade. Essa atenção deve ser voltada ao paciente idoso de maneira especial, uma vez que esta população está crescendo cada vez mais, e com esse crescimento da população idosa, o consumo de medicamentos também aumenta devido à elevada prevalência de doenças crônicas degenerativas que se agregam ao envelhecimento (FIDÊNCIO, 2011).

Os idosos apresentam déficit de atenção e de memória, são pessoas que estão sempre precisando de auxílio e orientação acerca de sua saúde e do uso correto da medicação. Este trabalho teve como objetivo levantar o perfil dos idosos com HAS e analisar a utilização dos medicamentos anti-hipertensivos e a atenção farmacêutica, da cidade do Ipiranga de Goiás.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, descritiva, com análise quantitativa dos dados, que teve como objetivo identificar o perfil dos idosos hipertensos do município de Ipiranga de Goiás. Foram entrevistado 25% dos

hipertensos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do município com população de 2.844 habitantes (IBGE, 2010).

A população estudada foi constituída de idosos hipertensos que se submeteram a tratamento médico para o controle da HAS. Os sujeitos foram identificados e localizados a partir das referências encontradas em prontuários médicos da Unidade Básica de Saúde em Ipiranga de Goiás e distrito de Bom Jesus. Foram incluídos na pesquisa somente os idosos cadastrados no programa de hipertensos da UBS, que forem localizados, e que consentirem em participar voluntariamente do estudo após receberem esclarecimentos sobre a pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme preconiza a Resolução 196/96-MS (Apêndice I). Foram excluídos do estudo os sujeitos abaixo de 60 anos, não hipertensos e os idosos que se recusaram a participar da pesquisa.

Para coleta de dados foi utilizado questionário semi-estruturado com dados do perfil do idoso hipertenso e do uso e aquisição de medicamentos, bem como dos fatores de risco da hipertensão, questionário este confeccionado pelos pesquisadores (Apêndice II). A coleta foi realizada na UBS do município de Ipiranga de Goiás, nas reuniões mensais dos hipertensos, e foram analisados quantitativamente, através de uma análise de frequência percentual e foi utilizado o Microsoft Excel.

RESULTADO E DISCUSSÃO

No município de Ipiranga de Goiás foram avaliados 50 idosos hipertensos, dos questionários analisados 2 foram excluídos por apresentarem informações insuficientes restando 48 para análise de dados. Dentre os idosos analisados 33,3% são do gênero feminino e 66,7% do gênero masculino (Figura 1) com média de idade de 69,78. Entre os idosos hipertensos 52,1% encontram-se na faixa etária entre 60 e 70, e 47,9% apresentam idade superior a 70 anos (Figura 2). Os idosos pesquisados apresentam baixa escolaridade com 64,6% com ensino fundamental incompleto.

Em estudo acerca da prevalência global de hipertensão arterial sistêmica foi encontrado um total de 37,8% de homens com a patologia e 32,1% das mulheres (PUCCI et al., 2012). Observa-se tendência ao equilíbrio no acometimento da

hipertensão nos gêneros: feminino e masculino; porém o gênero masculino permanece com maior prevalência.

A média de idade encontrada em estudo realizado com hipertensos por Bastos Barbosa et al., (2012) foi de 71 ± 6 anos, os pesquisados apresentaram média de $3,7 \pm 1,8$ anos de educação formal, e 63% eram do sexo feminino. A baixa escolaridade também foi encontrada em estudo realizado com hipertensos do município de Tubarão em Santa Catarina com média de $4,5 \pm 3$ anos de estudos. Os dados condizem com o fato de a pressão arterial aumentar com a idade, além disso os idosos apresentam baixa escolaridade uma vez que outrora a educação era precária e faltava oportunidade e conscientização (PUCCI et al., 2012).

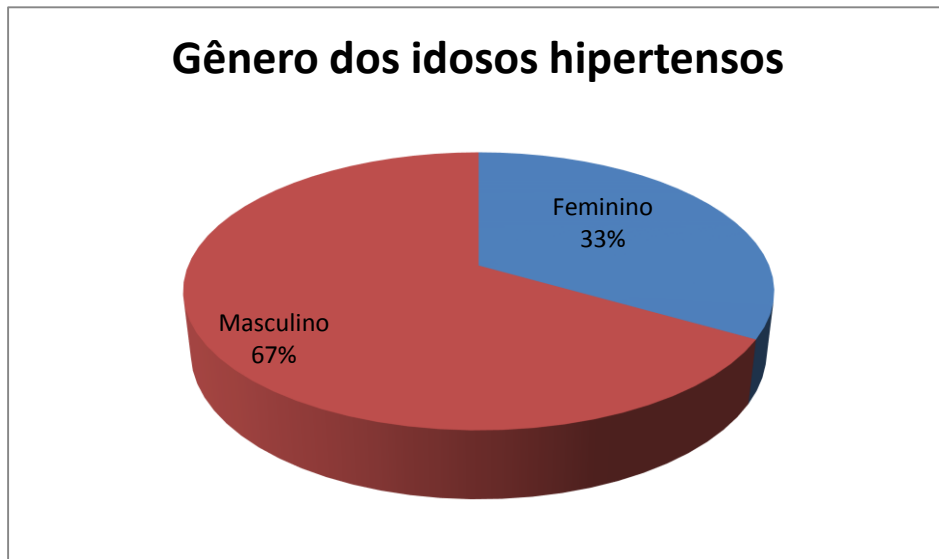


Figura 1. Perfil dos idosos hipertensos de Ipiranga de Goiás segundo o gênero.

Os medicamentos anti-hipertensivos mais utilizados pelos idosos do município de Ipiranga de Goiás são os betabloqueadores que são utilizados de forma isolada e associados a outros principalmente diuréticos, 38% dos idosos utilizam esta terapia medicamentosa (Figura 2). Outros compostos utilizados na terapia anti-hipertensiva dos idosos foram os antagonistas dos receptores de angiotensina II (27%), e os inibidores da enzima conversora da angiotensina (21%). Em menor percentual foi encontrado o uso de bloqueadores dos canais de cálcio (8%), os diuréticos poupadores de potássio (4%) e os diuréticos tiazídicos (2%).

Em pesquisa realizada em Santa Catarina os medicamentos mais prescritos encontrados foram os diuréticos tiazídicos (58,8%), inibidores da enzima conversora

da angiotensina (49,2%), betabloqueadores (37,3%), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (26,9%) e bloqueadores dos canais de cálcio (17,3%). Com isso nota-se a preferência na prescrição de medicamentos betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, e antagonistas dos receptores da angiotensina II.

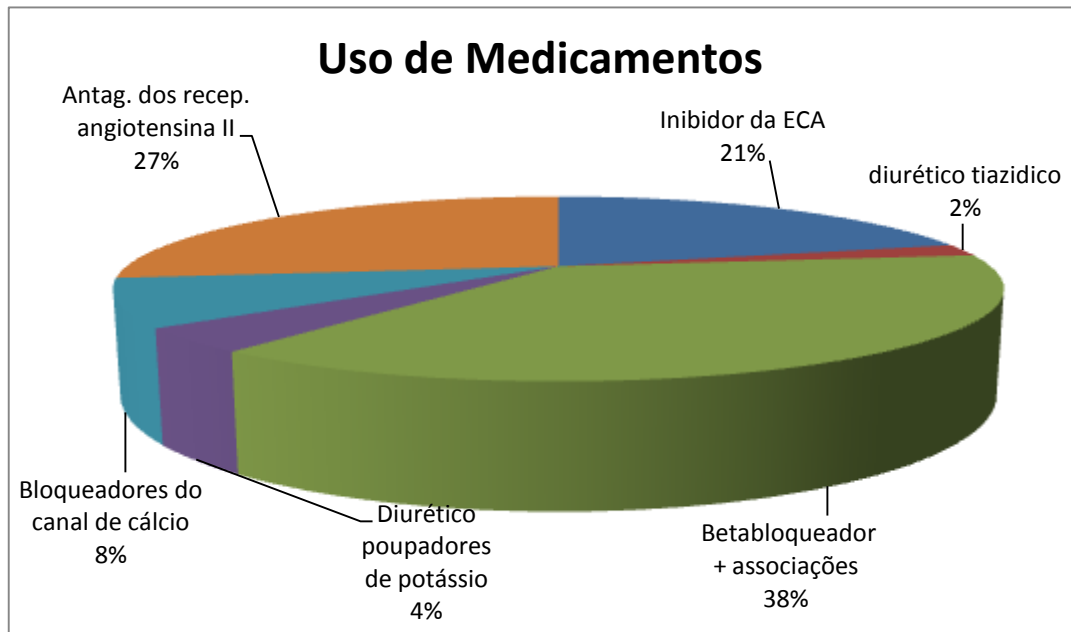


Figura 2. Perfil dos idosos hipertensos de Ipiranga de Goiás segundo o uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Os medicamentos utilizados pelos idosos do município de Ipiranga de Goiás são em grande parte adquiridos de forma gratuita somando 48%; de forma particular 23% dos indivíduos adquirem com desconto e 10% sem desconto (Figura 3). Alguns idosos conseguem medicamento gratuito, porém, necessitam adquirir outro composto não fornecido pelo Sistema Único de Saúde, e 8% o fazem com desconto e 11% sem desconto.

A política pública de distribuição de medicamentos e a ampliação do acesso da população ao sistema de saúde público, principalmente através das Unidades Básicas de Saúde, exigiram mudanças na organização da AF dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira a aumentar a cobertura da distribuição gratuita de medicamentos e ao mesmo tempo minimizar custos (OLIVEIRA et al., 2010).

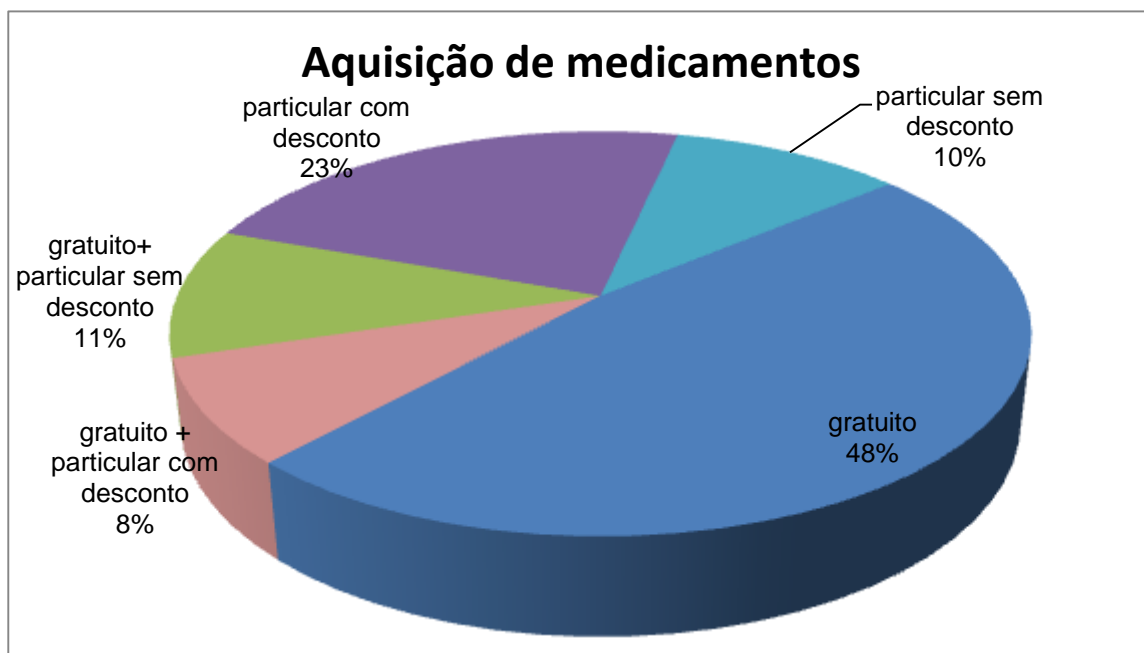


Figura 3. Perfil dos idosos hipertensos de Ipiranga de Goiás quanto a aquisição de medicamentos anti-hipertensivos.

Quando questionados acerca da Atenção Farmacêutica, 96% dos idosos hipertensos relataram não ter recebido nenhum tipo de atenção do profissional farmacêutico quanto ao uso correto do medicamento. Tal informação evidencia o déficit da AF a população idosa hipertensa no município estudado.

A AF foi definida por Hepler e Strand em 1990, visando o manejo seguro, conveniente e custo-efetivo da farmacoterapia que oferece ao paciente orientação farmacêutica, educação em saúde e seguimento farmacoterapêutico (CASTRO et al., 2006).

Nesta nova perspectiva de conduta do farmacêutico perante o usuário do medicamento, o profissional teria que estabelecer uma relação estreita e acolhedora com o usuário, comprometendo-se com o sucesso de sua farmacoterapia (OLIVEIRA et al., 2010). O farmacêutico teria a função primordial de identificar problemas relacionados com medicamentos reais ou que tenham o risco de acontecer, resolver esses problemas reais e prevenir os potenciais (CASTRO et al., 2006).

Foram coletados dados acerca da altura e do peso corporal dos idosos e a partir destas informações foi calculado o índice de massa corporal (IMC). A média do IMC foi de 27,87 Kg/m²; a maioria dos entrevistados se encontra em situação de

sobrepeso (55%), e foi encontrado também número significativo de indivíduos obesos (24%); 15% dos idosos apresentam com corporal normal e 6% estão abaixo do peso (Figura 4).

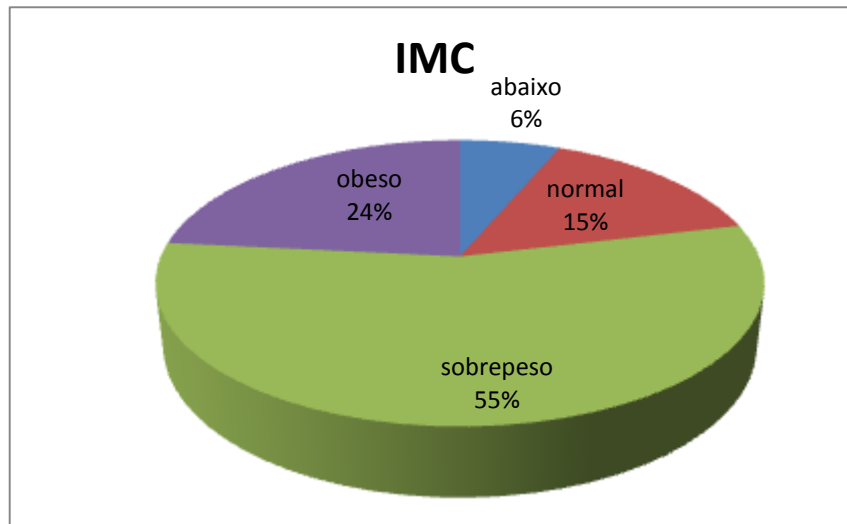


Figura 4. Perfil dos idosos hipertensos de Ipiranga de Goiás quanto ao Índice de Massa Corporal.

O IMC em estudo realizado com hipertensos no Rio de Janeiro variou entre 15,6 e 64,1, com média de 26,2 Kg/m². Estudo semelhante encontrou dados análogos com média de IMC de 26,4 ± 3,9 Kg/m², e 17% dos estudados apresentaram obesidade grau I (BASTOS BARBOSA et al., 2012; GOFFREDO FILHO, FAERSTEIN, 2010).

Estudo realizado em Campo Grande-MS constatou que indivíduos que apresentam sobrepeso e obesidade apresentam uma maior prevalência de hipertensão arterial com relação àqueles que apresentam IMC normal (SOUZA et al., 2007).

Um número significativo de diabéticos foi encontrado na população estudada somando 21% dos participantes da pesquisa (Figura 5), Barbosa encontrou 33% de indivíduos hipertensos com o distúrbio.

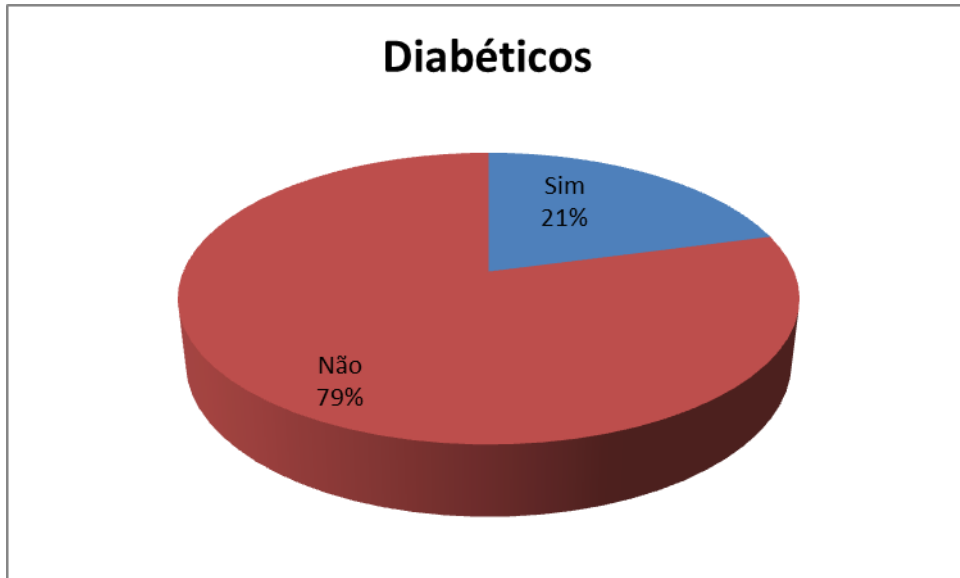


Figura 5. Perfil dos idosos hipertensos de Ipiranga de Goiás quanto à ocorrência de diabetes.

Nos últimos anos a obesidade vem aumentando juntamente com a população brasileira, tal fato favorece o surgimento de outras patologias como a hipertensão arterial e diabetes mellitus. Além da obesidade o sedentarismo, o consumo de álcool e o tabagismo são fatores de risco para o surgimento da HAS.

Dos entrevistados 54% relataram não praticar atividade física (Figura 6) e 58% afirmaram ser ex-fumantes (Figura 7). A atividade física regular foi relatada por 43% dos participantes hipertensos da pesquisa de Barbosa e colaboradores (2012) foram citadas especialmente as atividades: caminhada e ginástica.



Figura 6. Perfil dos idosos hipertensos de Ipiranga de Goiás quanto à prática de atividade física.

A atividade física é essencial no tratamento não medicamentoso da HAS e contribui para a diminuição significativa da pressão arterial, observa-se que em Ipiranga de Goiás a maioria dos hipertensos não pratica atividade regularmente. Com relação ao tabagismo observa-se que um número considerável de idosos hipertensos de Ipiranga de Goiás deixou de fumar, tal atitude contribui positivamente no tratamento da HAS.



Figura 7. Perfil dos idosos hipertensos de Ipiranga de Goiás quanto ao tabagismo.

O consumo de álcool na população idosa e hipertensa também foi estudado e 54% dos entrevistados relataram não consumirem bebida alcoólica, sendo que 38% são ex-etilista e somente 8% confirmam o consumo.

CONCLUSÃO

Os idosos hipertensos do município de Ipiranga de Goiás são em sua maioria do gênero masculino (67%), com baixa escolaridade (64,6%), e apresentam fatores de risco que possivelmente influenciaram no desenvolvimento de hipertensão como obesidade (24%), diabetes (21%), além de etilismo (8% etilistas) e tabagismo (10% tabagistas).

Os idosos fazem uso principalmente de betabloqueadores (38%), antagonistas dos receptores de angiotensina II (27%), inibidores da ECA (21%). Grande parte dos medicamentos utilizados é adquirida de forma gratuita, e com desconto. Porém os

idosos relatam não terem recebido atenção farmacêutica, observa-se com isso déficit na AF do município estudado e falta de comprometimento e estruturação por parte da secretaria da saúde municipal.

Os desafios para a estruturação e a implementação de uma AF efetiva na esfera municipal, começa pela conscientização dos gestores, da importância da AF aos usuários do SUS. Atividades são necessárias como: investimentos em estrutura física, organização dos processos e capacitação permanente dos trabalhadores envolvidos. Desta maneira, a distribuição de medicamentos à população pode se tornar viável, racional e mais eficiente.

REFERÊNCIAS

BASTOS BARBOSA, R. G., FERRIOLLI, E., MORIGUTI, J. C., et al. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão.

Arq Bras Cardiol. V. 99, n. 1, p. 636-641, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2012001000009&script=sci_arttext> Acesso em: 07/10/2013.

CASTRO, M. S., CHEMELLO, C., PILGER, D. et al. Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. **Rev Bras Hipertens.** V.13, n. 3, p. 198-202, 2006. Disponível em: <<http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/ATENFAR%20em%20pacientes%20hipertensos.pdf>> Acesso em: 11/11/2013.

FIDÊNCIO, V. M. Atenção Farmacêutica Ao Paciente Idoso. In V CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, **Anais.** Jun. 2011. Disponível em: <http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2011/7/350_397_publipg.pdf> Acesso em: 22/05/2013

GOFFREDO FILHO, G. S., FAERSTEI, E. Incapacidade para Atividades Habituais: Relação com Pressão Arterial e Terapêutica Anti-Hipertensiva. **Arq Bras Cardiol.** 2010; [online]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000400007&script=sci_arttext> Acesso em: 07/10/2013.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico, 2010.

OLIVEIRA, L. C. F., ASSIS, M. M. A., BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** V.15 (Supl. 3) p. 3561-3567, 2010. Disponível

em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>> Acesso em: 07/10/2013.

PUCCI, et al. Conhecimento sobre Hipertensão e Adesão ao Tratamento. **Revista Brasileira de Cardiologia**. V. 25, n. 4, p. 322-329. julho/agosto, 2012. Disponível em: <<http://www.rbconline.org.br/...content/uploads/V25n04a08.pdf>> Acesso em: 09/10/2013.

SILVA, A.A., BORGES, M. M. M. de C. Humanização da Assistência de Enfermagem ao Idoso em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste-MG. V. 1, nº 1, nov./dez. 2008. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/andrea_silva_e_marta_borges.pdf> Acesso em: 20/04/2013.

SILVA, P. **Farmacologia**. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SOUZA, A. R. A; COSTA, A; NAKAMURA, D; MOCHETI, L.N; STEVANATO, P. R. F e OVANDO, L. A. Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande-MS. **Arq. Bras. Cardiol**. V. 88, n.4, p. 441-446. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007000400013>> Acesso em: 07/10/2013.

VOSGERAU, M. Z. S. et al. Saúde da Família e Utilização de anti-hipertensivos e antidiabéticos. **Rev Bras Cardiol**. V. 24, nº 2, p. 95-104, março/abril, 2011. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_02/a_2011_v24_n02_03saude.pdf> Acesso em: 13/10/2013.

APÊNDICE I

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde**

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. O trabalho tem como objetivo analisar o perfil dos idosos hipertensos da Unidade Básica de Saúde - UBS da cidade do Ipiranga de Goiás – GO. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário. O Sr.(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. A pesquisa não apresenta nenhum risco, prejuízo, desconforto ou lesões. Com garantia de sigilo e o direito de retirar o consentimento a qualquer momento. O pesquisador é responsável por indenização e ressarcimento de despesas e danos caso haja.

Título do Projeto: Perfil dos idosos hipertensos de Ipiranga de Goiás – GO

Pesquisadores Responsáveis: Adriano Miranda Chaves e William Serapião Barbosa.
Acadêmicos da Faculdade de Ceres

Telefones para contato: Adriano M. Chaves (62) 84616696

William S. Barbosa (62) 85715239

Adriano Miranda Chaves
Pesquisador

William Serapião Barbosa
Pesquisador

Eu, _____, _____,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Perfil dos idosos hipertensos da de Ipiranga de Goiás – GO como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data _____/_____/_____/_____

Nome: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

APÊNDICE II QUESTIONÁRIO

1. Dados de identificação

a) Sexo:

- Masculino
 Feminino

b) Idade (em anos):

c) Peso:

d) Altura: _____

e) IMC: _____

2. Dados socioeconômicos

a) Escolaridade:

- Fundamental incompleto
 Fundamental completo
 Médio incompleto
 Médio completo
 Superior incompleto
 Superior completo
 Outros.

Atividade ocupacional: _____

3. Tem hipertensão arterial?

sim não, se sim:

- faz tratamento medicamentoso;
 faz tratamento não medicamentoso;
 faz tratamento medicamentoso e não medicamentoso;
 não faz tratamento

4. Se faz tratamento medicamentos, qual medicamento você usa? E quantos comprimidos por dia?

5. Você toma os medicamentos todos os dias na hora certa?

sim Não

6. Já deixou de tomar os seus medicamentos alguma vez?

sim Não

7. Com que frequência afere a sua pressão arterial?

8. Frequenta as reuniões sobre HAS na unidade de tratamento?

sim Não

9. Como ocorre a aquisição do medicamento?

- gratuito
 particular com desconto
 particular sem desconto

10. Já foi orientado por algum farmacêutico no uso do medicamento?

sim Não

11. Fatores de risco

Tabagismo

fuma não fuma ex-fumante

Bebida alcoólica

bebe não bebe ex-etilista

Tem Diabetes?

sim não

Prática exercício físico?

sim não

¹ Acadêmicos de Farmácia da Faculdade de Ceres

² Docente da Faculdade de Ceres, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde
Av. Brasil, S/N, Qd. 13 Morada Verde Ceres - Go
Fone: (62) 3323-1040
e-mail: suelenmnoqueira@yahoo.com.br