

Percepção do idoso sobre as orientações do cuidador acerca da terapia medicamentosa

Perception of the elderly about the caregiver's orientations about drug therapy

Perception of the elderly about the caregiver's orientations about drug therapy

Recebido: 14/09/2022 | Revisado: 11/10/2022 | Aceitado: 17/10/2022 | Publicado: 21/10/2022

Valquíria Ferreira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3574-6828>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: valquiriaferreiradasilva@gmail.com

Fabiola Aline Silva Lobo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2639-1460>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: fabiolaasilvalobo@gmail.com

Tadeu Nunes Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0116-9222>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: tadeununesf@gmail.com

Jany Kelly Cardoso Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2685-1490>
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna, Brasil
E-mail: janykelly210@gmail.com

Anderson Neco Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5372-7786>
Faculdades Santo Agostinho, Brasil
E-mail: andersonnrocha@gmail.com

Silvânia Paiva dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6911-8256>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: silvanapaivasantos@yahoo.com

Ana Carolina Costa Maia Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6168-5531>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: carolinampinheiro@gmail.com

Márcia Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7480-9270>
Faculdades Santo Agostinho, Brasil
E-mail: marciaoliveirasilva@gmail.com

Cinthia Moreira de Araújo Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5878-9791>
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna, Brasil
E-mail: cinthiamaraujo97@gmail.com

Vitória de Melo Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5033-8718>
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna, Brasil
E-mail: vitoriamelo334@gmail.com

Leandro Felipe Antunes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2195-6709>
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna, Brasil
E-mail: leandroantunes@gmail.com

Mariana Stefany Cardoso Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2706-3653>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: maria.s.cardoso.n@gmail.com

Tatiane Pereira Horta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4660-3256>
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna, Brasil
E-mail: tatianephorta@gmail.com

Sylmara Corrêa Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4546-336X>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: scmenfermagem9@gmail.com

Resumo

Introdução: o envelhecimento da população brasileira é um fenômeno real, exigindo cuidados específicos dos serviços de saúde e familiares, nesse contexto, o cuidador assume papel de destaque, sobretudo, em relação aos cuidados prestados frente às singularidades dessa fase, procedimentos específicos e terapias medicamentosas, sendo a adesão efetiva dessa última intimamente relacionado às orientações fornecidas pelo cuidador. **Objetivo:** conhecer a percepção do idoso sobre as orientações recebidas do cuidador acerca da terapia medicamentosa. **Metodologia:** trata-se de um estudo com abordagem qualitativa utilizando uma entrevista semiestruturada com duas questões norteadoras aplicada a dez idosos da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde localizada em um município da região norte do estado de Minas Gerais. **Resultados:** o cuidador apresenta-se como ator importante no cuidado ao idoso, frente ao processo de senescência instalado, sobretudo, em relação à terapia medicamentosa. **Conclusão:** esse estudo mostrou que a percepção do idoso sobre as orientações do cuidador na terapia medicamentosa relaciona-se, sobretudo, a uma questão de dependência do cuidador, focalizando horários, posologia e outros fatores.

Palavras-chave: Idoso; Terapia medicamentosa; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Introduction: the aging of the Brazilian population is a real phenomenon, requiring specific care from health services and family members, in this context, the caregiver assumes a prominent role, especially in relation to the care provided in relation to the singularities of this phase, specific procedures and drug therapies, and the effective support of the latter is closely related to the guidance provided by the caregiver. **Objective:** to know the perception of the elderly about the guidance received from the caregiver about drug therapy. **Methodology:** this is a study with a qualitative approach using a semi-structured interview with two guide questions applied to ten elderly people in the area of coverage of a Basic Health Unit located in a municipality in the northern region of the state of Minas Gerais. **Results:** the caregiver presents himself as an important actor in the care of the elderly, in the face of the senescence process installed, especially in relation to drug therapy. **Conclusion:** this study showed that the perception of the elderly about the caregiver's orientations in drug therapy is mainly related to a question of dependence on the caregiver, focusing on schedules, Cuidado de Enfermería.

Keywords: Old; Drug therapy; Carer.

Resumen

Introducción: el envejecimiento de la población brasileña es un fenómeno real, que requiere atención específica de los servicios de salud y los miembros de la familia, en este contexto, el cuidador asume un papel destacado, especialmente en relación con la atención prestada en relación con las singularidades de esta fase, procedimientos específicos y terapias farmacológicas, y el apoyo efectivo de estos últimos está estrechamente relacionado con la orientación proporcionada por el cuidador. **Objetivo:** conocer la percepción de los ancianos sobre la orientación recibida del cuidador sobre la farmacoterapia. **Metodología:** se trata de un estudio con enfoque cualitativo que utiliza una entrevista semiestructurada con dos preguntas guía aplicadas a diez ancianos en el área de cobertura de una Unidad Básica de Salud ubicada en un municipio de la región norte del estado de Minas Gerais. **Resultados:** el cuidador se presenta como un actor importante en el cuidado de los ancianos, frente al proceso de senescencia instalado, especialmente en relación con la terapia farmacológica. **Conclusión:** este estudio mostró que la percepción de los ancianos sobre las orientaciones del cuidador en la terapia farmacológica se relaciona principalmente con una cuestión de dependencia del cuidador, centrándose en los horarios, la dosis y otros factores.

Palabras clave: Viejo; Terapia farmacológica; Cuidados de enfermería.

1. Introdução

A população idosa do Brasil vem aumentando significativamente, desencadeada pela grande redução da taxa de fecundidade associada ao declínio acentuado da taxa de mortalidade infantil, com isso a expectativa de vida aumentou consideravelmente. Em 2010, a população correspondia a um total de 190.755.799 habitantes dos quais 20.590.599 eram idosos, cerca 11% da população. Para 2015, estima-se que o Brasil alcançará cerca de 32.000.000 de idosos (Vagetti, et al. 2020; Moraes, 2012; Silva, et al., 2010).

Com base nos critérios das Nações Unidas, critérios esses também adotados pelo Brasil são considerados idosos aqueles indivíduos com 60 anos ou mais. O envelhecimento, inerente à evolução da humanidade, é um processo dinâmico e progressivo, marcado por uma série de alterações que podem resultar em perda da capacidade funcional e maior dependência (Moraes, 2012). A velhice é o último período da evolução natural da vida e caracteriza-se por um conjunto de parâmetros biológicos, econômicos, políticos e sociais que compõem o cotidiano das pessoas que vivem esta fase (Bueno, 2012).

No decorrer do século XX, a população brasileira sofreu muitas transformações, dentre elas a mudança no perfil de morbimortalidade da população, o que repercutiu no crescimento no número de indivíduos idosos e, sobretudo, no segmento que se encontra acima dos 80 anos de idade, mudando a composição interna do próprio grupo (Coutinho, 2013).

Todas essas alterações descortinadas por meio da epidemiologia revelam questões relevantes que comprovam a mudança etária no país e ressaltam a relevância da formação e implementação de políticas que acolham as necessidades que surgirão com o decorrer dos anos (Veras, et al., 2013). Assim, necessita-se de um envelhecimento saudável, em que o idoso seja ativo. O envelhecimento saudável baseia-se em uma melhora da qualidade de vida da população idosa (Lamela & Bastos, 2012).

Toda essa mudança na expectativa de vida, e, respectivamente, o aumento da população idosa, resulta da melhora das condições sanitárias do país, bem como das tecnologias em saúde disponibilizadas pelas políticas públicas. Politicamente, observa-se que o Brasil tem buscado avançar com as mudanças populacionais que vem ocorrendo. A estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, anos depois, do Estatuto do Idoso revela a preocupação em garantir os direitos dos indivíduos idosos, assim como dos princípios instituídos (Veras et al., 2013).

Frente a este cenário demográfico, é plausível concluir-se que tal envelhecimento populacional, somado a taxas mais elevadas de utilização dos cuidados de saúde pelos idosos, pressiona os sistemas de saúde a pôr em uso, por um lado, novas terapêuticas especializadas e, por outro lado, cria consciência da relevância do fortalecimento das relações de comunicação entre o profissional de saúde e o idoso como fator de eficiência para melhorar as condições de saúde do referido grupo etário (Melo, et al., 2009).

Mesmo com o crescimento da atenção à saúde, que teve início a partir dos anos oitenta, atende-se o idoso, na maioria das vezes, de forma limitada às doenças crônicas e em consultas individuais esporádicas, sem continuidade, e não considerando o impacto dessas questões na qualidade do idoso. A precária atenção ao idoso pode ser notada pela alta proporção de óbitos por causas mal definidas (que chega a 65%) e à subnotificação de problemas tidos esperados ou habituais para a faixa etária e não passíveis de intervenção (Veras, et al., 2013).

Nota-se mais uma vez a visão do profissional quanto às dificuldades enfrentadas ao cuidar de idosos e à relevância de se cuidar por meio da educação, promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação e manutenção da saúde. O profissional espera que os idosos se dirijam até ele em busca de cuidados, com a autopercepção de suas necessidades de saúde. Tendo em pauta que a população possui ainda uma educação inclinada para o curativismo, atribuir essa responsabilidade aos idosos representa uma posição muito leviana e deficitária (Veras, et al., 2013).

Considera-se que o papel do cuidador é fundamental no momento do partilhar deste conhecimento e que o idoso deve apresentar uma relação de construção de conhecimento conjunta com aquele que fornece o medicamento e as orientações. Assim, o presente estudo objetivou conhecer a percepção do idoso sobre as orientações recebidas do cuidador acerca da terapia medicamentosa.

2. Metodologia

Foi conduzido um estudo descritivo com abordagem qualitativa segundo Minayo (2021). Foram realizadas entrevistas com dez idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município localizado na região norte do estado de Minas Gerais.

Os critérios de inclusão adotados foram: indivíduos maiores de 60 anos que assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido e que possuem habilidade para se expressar facilmente por palavras; indivíduos que possuíam habilidade para perceber e expressar seus sentimentos e emoções; Indivíduos que faziam uso de terapia farmacológica e possuíam um cuidador formal ou familiar. Na UBS os agentes comunitários de saúde informaram os idosos que se enquadraram nos critérios de

inclusão, selecionados a partir de um caderno de registro que constava os dados dos idosos da área de abrangência. O processo de amostragem ocorreu por meio de saturação teórica dos dados.

As entrevistas foram realizadas com duas questões norteadoras abertas: “Conte pra mim como é para você ter que usar medicamentos todos os dias” e “como a pessoa que cuida do senhor (a) te orienta sobre os medicamentos”. As falas foram gravadas em mídia digital (MP3) e transcritas na íntegra. Em seguida foi realizada leitura flutuante e levantamento dos elementos codificadores, sendo exemplificadas com suas falas representativas. Os idosos foram identificados com a sigla ID (idoso), juntamente a uma numeração arábica a partir da sequência das entrevistas realizadas. Os dados coletados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2009).

Foram seguidas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, sendo o projeto de pesquisa aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa independentes com o parecer consubstanciado número 790.871.

3. Resultados e Discussão

Foi realizada uma leitura exaustiva do material coletado, precedida de organização e ordenamento de conteúdos significativos concorrentes e divergentes possibilitando a construção do *corpus* do trabalho.

A partir da evolução da idade frente a processos fisiopatológicos podem ocorrer uma série de doenças crônico-degenerativas que são permanentes na vida do idoso, por isso há a necessidade de intervenção medicamentosa na maioria dos casos, e essa adaptação pode acarretar sérias complicações quando não corresponde a manipulação adequada. Dentre as diversas doenças que acometem o idoso, as principais e comumente debatidas são o mal de parkinson, alzheimer, hipertensão arterial, diabetes mellitus, acidente vascular encefálico, neoplasias e demência, que o leva a maior vulnerabilidade e fragilidade (Marques, 2010)

Outro desafio acarretado do envelhecimento da população é o aumento dos problemas de saúde crônicos e degenerativos, associados aos sistemas cardiocirculatórios, neuropsiquiátricos, digestivos e osteoarticular, tornando os idosos passíveis de acometimento simultâneo de diversos em órgãos (Silva, *et al.*, 2009).

O idoso, em virtude das transformações ocorridas com a senilidade, vê-se diante da necessidade de ser cuidado e neste sentido apresenta relativa dependência daquele que assume a função de cuidador (Pacheco, *et al.*, 2020). Assim, é possível notar nas falas que o idoso revela está dependência no que diz respeito ao uso dos medicamentos, conforme observado na fala do idoso 1:

"Ela que vem e me dá, ela me dá os remédios direitinho, quando ela não dá, aquela outra gordinha me dá" (ID 1).

Já o idoso 7 apresenta uma fala ainda mais clara no que se refere à dependência do cuidador:

"Dá, põe na minha mão e eu tomo" (ID7).

As orientações dos cuidadores contribuem para o entendimento do idoso sobre os efeitos dos medicamentos, a dose correta, os efeitos adversos esperados e outras variáveis, não devendo o cuidador desconsiderar as peculiaridades do idoso, bem como do seu contexto sociocultural na educação do mesmo. Portanto, as informações dadas pelos cuidadores têm repercussões diretas na adesão do idoso ao regime terapêutico, e assim na qualidade de vida do idoso.

As muitas modificações apresentadas pelos idosos resultam no fato de que eles são consumidores de grande número de medicamentos e estes, embora, requeridos em muitas ocasiões, quando mal utilizados podem acarretar complicações sérias (Marques, 2010). Infelizmente, os compostos farmacologicamente ativos nem sempre atingem suas ações com a eficácia

esperada; por tal razão, busca-se cada vez mais usar de novas estratégias de atenção ao idoso, de maneira a garantir saúde e qualidade de vida para essa parcela da população (Silva, *et al.*, 2009). A importância da orientação do uso correto da medicação é retratada nas falas dos idosos 5 e 7:

“Que eu tenho que tomar todo o dia direitinho, na hora certa” ID4.

“Tem vez que esqueço, mas eu esqueço assim, passa uns minutos, mas aí alembro vou e tomo” ID5.

A ação dos medicamentos nos idosos aumenta suas necessidades estruturais e funcionais, devido às reações fisiológicas do metabolismo e reações adversas que se agravam quando utilizados de maneira incorreta, isso implica em recursos para manter o uso contínuo da droga se necessário, e principalmente, de um cuidador para acompanhar o processo adequado de administração e contribuir em suas atividades diárias, a fim de induzir melhor qualidade de vida (Gontijo, *et al.*, 2020; Marques, 2010).

De maneira geral, as doenças requerem acompanhamento de uma equipe de saúde multidisciplinar, com intervenções constantes além da exigência de introdução de terapia farmacológica, acarretando custos diretos e indiretos mais altos e uma maior atenção de sua família e da sociedade (Roeker, *et al.*, 2013). O autocuidado possui papel essencial nesse processo por ser uma prática exercida pelo sujeito para o seu benefício próprio, possibilitando a manutenção do seu bem-estar e qualidade de vida (Ciosak, *et al.*, 2011).

Envelhecer é um processo natural que implica mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade e sucede a despeito de o indivíduo gozar de boa saúde e ter um estilo de vida ativo e saudável. No ser humano, esse fenômeno progressivo, além de desencadear o desgaste orgânico, provoca alterações nos aspectos culturais, sociais e emocionais, que contribuem para que se instale em diferentes idades cronológicas (Faria & Paiva, 2021; Aguiar, *et al.*, 2012). Assim, as doenças crônicas podem se instalar e o processo terapêutico peculiar ao idoso, devido a alterações tanto biológicas como psicológicas, deve ser contextualizada a sua realidade. Como mostrado nas seguintes falas, as orientações dispensadas pelo cuidador, são dadas de uma forma mandatória:

“Ela que vem e me dá, ela me dá os remédios direitinho” ID2.

“A pessoa manda eu tomar o medicamento, tomar certinho, conforme o médico passou, aí eu tomo certo” ID3.

O processo terapêutico deve ser compartilhado com o idoso, orientando sobre os objetivos, os efeitos dos medicamentos, as reações adversas e o motivo do mesmo, pois o final do processo é certamente a adesão responsável do idoso ao processo terapêutico. A educação em saúde apresenta-se como uma estratégia importante para esse processo, pois evidencia o papel de cada indivíduo no seu processo saúde-doença.

Em destaque nos últimos anos, a promoção à saúde tem sido uma das temáticas mais analisadas nos inúmeros cenários da formação de conhecimento e práticas de cuidado. Esse assunto está presente nos diversos contextos no cenário brasileiro e também global, ratificando o conceito ampliado de saúde (Salci, *et al.*, 2013). A educação em saúde é um campo complexo para sua execução, motive das inúmeras vertentes que a embasam: social, cultural, política, religiosa, política, além de associar-se a pontos teóricos e práticos da pessoa, grupo, comunidade e sociedade. A educação em saúde associa-se ainda ao processo saúde-doença nas duas vertentes desse cuidado em saúde: é necessária para a manutenção do estado de saúde ou para evitar e/ou reduzir a presença de doenças, torna-se assim, essencial para possibilitar qualidade de vida ao indivíduo e/ou atenuar as complicações do adoecimento (Gazzinelli, *et al.*, 2013).

Assim, a educação em saúde abrange teorias e práticas que envolvem os elos entre o conhecimento e os processos de saúde e doença dos indivíduos e da coletividade. Essa construção de conhecimentos acontece por um possível encontro entre o saber instituído, alcançado por meio da produção científica e alvo de revisão periódica, e o senso comum, resultado da experiência constante e discutido a partir das relações perspectivas e de afeto, e significação própria. Nesse encontro, os indivíduos acabam por produzir, numa relação entre o individual e o coletivo, sabers que são comuns e divididos, nos quais o fazer, o produzir, tem função preponderante (Leonello & Oliveira, 2010).

Essa perspectiva de educação encara a ação educative como cuidado dialogado e participativo que almeja a transformação do context de saúde dos pacientes e grupos coletivos alcançados. Nessa discussão, há uma forte associação com o princípio de integralidade afirmado pelo Sistema Único de Saúde (Roecker, et al., 2013). Para que os pacientes apreendam as orientações e ajam conjuntamente com a equipe de saúde no processo de planejamento das estratégias, é fundamental que eles tenham um entendimento efetivo sobre o conhecimento partilhado, com o objetivo de compreender o porquê das estratégias educativas (Marin, *et al.*, 2010).

A modificação no perfil epidemiológico do Brasil acarreta necessidade de alterações e políticas efetivas e sustentáveis tendo em vista o presente e o futuro que possibilitem ao idoso a assistência oportuna à suas necessidades, já que é sabidamente conhecido que as ações e práticas de saúde encaradas de maneira generalizada se encontram em estado emergente, pois não vão ao encontro da realidade. Outra questão relevante é o impacto financeiro acarretado pelos cuidados de pacientes com múltiplas doenças crônicas (Lamela & Bastos, 2012).

4. Considerações Finais

Esse estudo mostrou que a percepção do idoso sobre as orientações do cuidador na terapia medicamentosa relaciona-se, sobretudo, a uma questão de dependência do cuidador, focalizando horários, posologia e outros fatores. O cuidado ao idoso, no contexto de sua doença, seu tratamento e do seu cuidador deve basear-se na orientação conjunta e partilhada entre os atores envolvidos no processo saúde-doença, tendo como meta a adesão responsável à terapêutica. Por conseguinte, esse estudo não encerra a temática, devendo à mesmo ser contemplada em outros estudos futuros com abordagens diversas aspirando ao cuidado integral e otimizado ao paciente idoso em terapia medicamentosa e seus preceitos nas políticas para atenção à saúde.

Referências

- Aguiar, A. S. C., Mariano, M. R., Almeida, L. S., Cardoso, M. V. L. M. L., Pagliuca, L. M. F., & Rebouças, C. B. A. (2012). Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 46(2), 428-435.
- Bueno, C. S., Bandeira, V. A. C., Oliveira, K. R., & Colet, C. F. (2012). Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) da UNIJUÍ. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, 15(1), 51-61.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Edições 70, LDA.
- Ciosak, S. I., Braz, E., Costa, M. F. B. N. A., Nakano, N. G. R., Rodrigues, J., Alencar, R. A., & Rocha A. C. A. L. (2011). Senescência e Senilidade: novo paradigma na atenção básica. *Rev Esc Enferm USP*, 45(2), 1763-1768.
- Coutinho, A. T., Popim, R. C., Carregã, K., & Spiri, W. C. (2013). Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família: visão da equipe. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 17 (4), 628-637.
- Faria, J. S. R., & Paiva, M. J. M. (2021). Atenção farmacêutica à saúde da pessoa idosa. *Research, Society and Development*, 10(16), 1-8.
- Gontijo, J. V., Tinoco, M. S., Pereira, M. L., & Monteforte, P. T. (2020). Perfil de medicamentos prescritos para idosos institucionalizados. *Research, Society and Development*, 9(12), 1-17.
- Lamela, D., & Bastos, A. (2012). Comunicação entre profissionais de saúde e o idoso: Uma revisão de Investigação. *Psicol. soc*, 24(3), 684-690.
- Leonello, V. M., & Oliveira, M. A. C. (2010). Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. *Rev. bras. enferm*, 63(3), 366-370.

- Marin, M. J. S., Rodrigues, L. C. R., Druzian, S., & Cecílio, L. C. O. (2010). Diagnósticos de Enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 44(1), 47-52.
- Marques, M. B. (2009). Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza.
- Melo, M. C., Souza, A. L., Leandro, E. L., Mauricio, H. Á., & Silva, I. D., Oliveira, J. M. O. (2009). A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciênc. saúde coletiva*, 14(1), 1579-1586.
- Minayo, M. C. S. (2021). Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 9(22), 521–539.
- Moraes, E. N. (2012). Atenção à Saúde do Idoso. Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Pacheco E. S., Rocha, K. A., Mota, M. S., Silva, V. R., Gomes, A. T., Viana, V. M. O., & Rocha, A. F. (2020). Percepções dos cuidadores de idosos sobre o ato de cuidar. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-9.
- Roecker, S., Budó, E. F. P. A., & Marcon, S. S. (2013). O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Texto Contexto enferm*, 22(1), 157-165.
- Salci, M. A., Maceno, P., Rozza, S. G., Silva, D. M. G. V., Boehs, A. E., & Heidemann, I. T. S. B. (2013). Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto enferm*, 22(1), 224-230.
- Silva, C. S. O., Pereira, M. I., Yoshitome, A. Y., Neto, J. F. R., & Barbosa, D. A. (2010). Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 14 (4), 811-818.
- Vagetti, G. S., Hackenberg, C. C., Arruda, M. L., Beggiato, S. M. O., & Oliveira, V. (2020). Políticas públicas em saúde, violência, educação e assistência social para pessoas idosas no Brasil: revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 9(8), 1-8.
- Veras, R. P., Caldas, C. P., Cordeiro, H. Á., Motta, L. B., & Lima, K. C. (2013). Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, 16(2), 385-392.