

Artigo Original – Ciências Farmacêuticas

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES GERIÁTRICOS, USUÁRIOS DE DROGARIAS DE DUAS CIDADES DO SUL DE MINAS GERAIS

GERIATRIC PATIENTS FEATURES, USERS OF DRUGSTORES FROM TWO TOWNS FROM SOUTH OF MINAS GERAIS

Hiago Faria Martins¹; Carolina Lima Lemes²; Michele Magalhães Siécola³; Pythagoras de Alencar Olivotti⁴; Ana Lúcia Francisco Bertoncin⁵

^{1,2,3}Alunos do Curso de Farmácia, UNIVÁS, Pouso Alegre

⁴Mestre e Professor Orientador de Projeto de Iniciação Científica – Curso de Farmácia, UNIVÁS, Pouso Alegre

⁵Mestre e Professora Co-orientadora de Projeto de Iniciação Científica – Curso de Farmácia, UNIVÁS, Pouso Alegre

Autor Responsável:

Hiago Faria Martins

Rua Silvestre Ferraz, nº 32, ap. 202, Pouso Alegre, MG. CEP: 37550-000

E-mail: hiagofm@hotmail.com

RESUMO: O presente trabalho trata-se de uma pesquisa realizada em drogarias da cidade de Santa Rita do Sapucaí e de Careagu, em Minas Gerais, com o objetivo de traçar perfil dos pacientes geriátricos usuários de drogarias das duas cidades, elencando sua situação socioeconômica, as patologias predominantes, os principais medicamentos utilizados na farmacoterapia e o processo de automedicação. Foram aplicados questionários a 40 pacientes do estudo, sendo 20 de Careagu e 20 de Santa Rita do Sapucaí. A partir dos questionários, foi possível detectar que a maioria dos pacientes possuem de 60 a 70 anos de idade, com um perfil socioeconômico favorável a aquisição de medicamentos e a consultas médicas mais recorrentes, sendo a maioria realizada por convênios ou particular o que pode ter uma relação com a automedicação, pois o fácil acesso aos medicamentos pode propiciar a automedicação, em contrapartida, o fácil acesso às consultas médicas pode evitar esse processo. Foi possível verificar que dentre os fármacos mais utilizados para o tratamento desses pacientes estão os anti-hipertensivos, os antidiabéticos, os hipolipemiantes, os fármacos atuantes no sistema nervoso central, os anti-inflamatórios não esteroidais, os corticosteroídes, dentre outros. Esses fármacos foram correlacionados com as respectivas patologias predominantes nesse grupo de pacientes como hipertensão arterial, diabetes, depressão e distúrbios circulatórios e de coagulação sanguínea, além de outras. O profissional farmacêutico não foi eleito a primeira escolha para a orientação sobre medicamentos pelos pacientes da pesquisa, principalmente os

da cidade de Careaçú, apesar disso, é evidente a importância desse profissional, porque ele auxilia na farmacoterapia, dando suporte ao médico para otimizar o tratamento medicamentoso dos pacientes geriátricos.

Palavras-chave: atenção farmacêutica, pacientes geriátricos, qualidade de vida, uso de medicamentos

ABSTRACT: *The presente work is a research realized in drugstores from Santa Rita do Sapucaí and Careaçú, in Minas Gerais, with the objective of describing the profile of the geriatric patients which attend the drugstores from both towns, listing their socioeconomic situation, the predominant pathologies, the main medicines used on the pharmacotherapy, and the self-medication process. It was applied questionnaires to 40 patients from the research, being 20 from Careaçú and 20 from Santa Rita do Sapucaí. It was possible to detect that the most patients are between 60 and 70 years old, with a favorable socioeconomic profile to acquire medicines and to consult more times on the physician, being the most realized by covenants or private what can relation with the self-medication, because the easy access to medicines can propitiate the self-medication, on the other hand, the easy access to physician consults can avoid that process. It was verified that among the drugs more used to the cure of those patients are the antihypertensives, antidiabetics, hypolipidemics, drugs that operates upon the central nervous system, anti-inflammatory non-steroidal, corticosteroids, among others. Those drugs were correlated with their predominant pathologies in this group of patients like hypertension, diabetes, depression and circulatory disorders and of blood coagulation, beyond others. The pharmacist wasn't elected the first choice to guide about medicines by the patients from the research, mainly those from Careaçú, nevertheless, it's evident the importance of this professional, because it assists on the pharmacotherapy, giving support to physician to optimize the treatment with drugs of those geriatric patients.*

Keywords: pharmaceutical care, geriatric patients, quality of life, use of medicines

INTRODUÇÃO

A proporção de idosos na população brasileira vem crescendo de forma rápida desde o início da década de 60 do século XX, quando a queda das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida começaram a alterar sua estrutura, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional e alargando seu ápice, o que ocasiona redefinição nas responsabilidades familiares e nas demandas por políticas públicas, alterando, até mesmo, as relações de gênero no seio familiar (Novaes, 2007). Os brasileiros assistirão a um verdadeiro *boom* de idosos até 2025, quando o país terá a 6ª maior população de idosos do planeta – mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Paralelamente, às transformações demográficas, ocorrem as mudanças no perfil de morbidade e mortalidade da população, que, ao envelhecer, faz aumentar a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o peso proporcional dessas doenças nas causas de morte (Ramos, 2011).

A conduta do profissional de saúde inadequada é considerada um dos maiores problemas na abordagem do paciente geriátrico; em alguns momentos atribui-se sintomas à velhice, como se a idade em si fosse uma doença, em outros trata-se o que não se conhece ou que nem sempre merece ser tratado com drogas (Guimarães, 2004). Essa visão estereotipada do idoso, a complexidade das doenças e a vulnerabilidade do paciente dificultam a formação do profissional para essa prática. (Cendoroglo, 2011).

Segundo Cendoroglo (2011), observa-se dificuldade no reconhecimento do processo de envelhecimento dissociado da doença, dos eventos adversos e interações medicamentosas, da instabilidade de quedas, das alterações cognitivas, entre outros. O trabalho em equipe, interdisciplinar, ajuda o desenvolvimento das habilidades de ouvir e saber compartilhar decisões e condutas mais apropriadas para a integridade do cuidado com o idoso.

A atenção farmacêutica, prática desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica, tem crescido muito nos últimos anos e sua consolidação tem sido gradativa, sobretudo nos países em desenvolvimento. O objetivo da atenção farmacêutica não é intervir no diagnóstico ou na prescrição de medicamentos, atribuições do médico, mas garantir uma farmacoterapia racional, segura e custo-efetiva. Envolve macrocomponentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados, incluindo todos os problemas relacionados com os medicamentos, erros de medicação e conciliação de medicamentos em idosos (Nobrega, 2005).

Ramos (2011) afirma que o maior desafio do século XXI, no Brasil, será cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, a maioria com baixo nível socioeconômico e educacional e uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de pelo menos uma doença crônica, nem todos ficam limitados por esse motivo, e muitos levam uma vida perfeitamente normal, com suas enfermidades controladas e expressa satisfação. Por esse motivo, de acordo com Neri (1993), identificar as condições que permitem envelhecer bem, com boa qualidade de vida e bem estar subjetivo, é tarefa de várias disciplinas no âmbito das ciências biológicas e sociais.

A qualidade de vida é a preservação do prazer em todos os aspectos, o prazer de ter um corpo saudável aceitando os seus limites, o prazer de interagir com a sociedade e o prazer de compartilhar e de aprender. A qualidade de vida na terceira idade pode ser definida como a manutenção da saúde (Moreira, 2001). Avaliar a qualidade de vida da terceira idade implica na adoção de uma série de critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural.

Existem vários elementos que podem ser apontados como determinantes ou indicadores do bem estar da terceira idade: longevidade, saúde física e mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, *status* social, renda, continuidade de papéis sociais, familiares e ocupacionais (Neri, 1993). Ainda de acordo com Hoehner *et al.* (2008), hábitos alimentares e de lazer saudáveis são fundamentais para manter a boa capacidade funcional. Dieta balanceada, atividade física e integração social são fatores decisivos na manutenção da capacidade funcional e devem contar com estratégias específicas de promoção para serem efetivas.

Os profissionais que trabalham com o processo de envelhecimento nas mais diversas áreas tentam proporcionar, em todos os níveis de atenção a saúde, o bem estar biopsicossocial dos idosos, potencializando suas funções globais, a fim de obter uma maior independência, autonomia e uma melhor qualidade para essa fase da vida (Santos, 2003), no entanto, para que a atenção ao idoso possa se realizar em bases interprofissionais, é fundamental que se estimule a formação de profissionais treinados, por meio da abertura de disciplinas nas universidades, de residências médicas e de linhas de financiamento à pesquisa que incluam as áreas de gerontologia e a promoção de saúde para o envelhecimento (Ramos, 2011).

OBJETIVO

Traçar o perfil dos pacientes geriátricos usuários de drogarias de duas cidades do sul de Minas Gerais, a saber a cidade de Careçu e de Santa Rita do Sapucaí. A orientação aos pacientes geriátricos frente às patologias predominantes e como eles são tratados é um aspecto essencial para a compreensão da atenção farmacêutica no contexto farmacêutico-paciente. Sendo assim, é possível que o farmacêutico possa orientar e atuar diretamente com pacientes geriátricos, ainda mais quando se conhece o perfil da população a ser tratada em local delimitado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal.

A pesquisa realizada é quantitativa, pois levantou o número de pacientes geriátricos que frequentam as drogarias e ao mesmo tempo descreveu o perfil farmacológico e social de cada paciente.

A pesquisa foi realizada em três drogarias, sendo 2 localizadas na cidade de Santa Rita do Sapucaí, MG; e 1 localizada na cidade de Careaçú, MG.

A população de estudo foi constituída de pacientes idosos frequentadores das farmácias. O número de participantes foi de 40 pacientes ativos das drogarias, sendo 20 pacientes frequentadores de uma drogaria na cidade de Careaçú e 20 pacientes frequentadores de duas drogarias da cidade de Santa Rita do Sapucaí.

Foi utilizado um questionário constituído por questões estruturadas que avaliaram os aspectos farmacológicos, sociais e patológicos dos pacientes dos pontos de vista dos mesmos. Foram ainda levantados dados quanto à idade, o sexo, moradia e situação socioeconômica dos pacientes.

Os pesquisadores realizaram a coleta de dados em uma única entrevista destinada a cada paciente em local reservado na própria drogaria. Os pacientes eram abordados pelo pesquisador que os informavam a respeito da pesquisa e seus objetivos e os convidavam para participar da mesma. No caso de concordância, o paciente seria entrevistado.

Os dados obtidos foram analisados por meio de estatísticas descritivas utilizando-se de frequências absolutas e proporções.

O estudo seguiu os procedimentos da Resolução nº 196/96, que garante os princípios da autonomia, beneficência, justiça e não maleficência para os usuários que tiveram seu anonimato e sua privacidade estabelecidos e mantidos. A coleta de dados só teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí com o número de protocolo 1641, deferido no dia 27 de maio de 2011.

RESULTADOS

Os 40 questionários aplicados nas 3 drogarias das cidades de Careaçú e Santa Rita do Sapucaí, sendo 20 aplicados em cada cidade no período de fevereiro a março de 2012, mostraram as características de cada paciente geriátrico incluindo o perfil socioeconômico, a relação entre paciente e profissional da saúde e a relação com os medicamentos usados.

Características dos pacientes geriátricos

As características observadas nesta análise foram divididas em quatro classificações: faixa etária, cidade de origem, perfil socioeconômico e meio de realização de consultas.

Faixa etária e Cidade de origem

Conforme a faixa etária, os pacientes que frequentam as drogarias estão em sua maioria entre 60 a 70 anos, representando 23 pessoas do total de pacientes entrevistados, seguido dos pacientes entre 71 a 80 (14 pessoas) e, por fim, os pacientes acima de 80 anos são 3 pessoas do total de entrevistados (Figura 1).

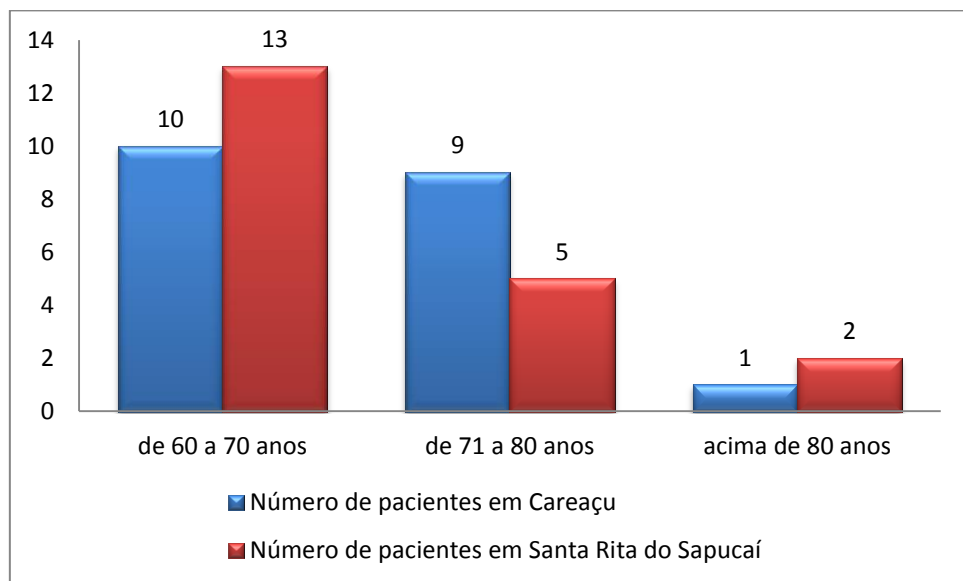


Figura 1: Quantificação e estratificação dos pacientes geriátricos em Santa Rita do Sapucaí e em Careçu conforme a faixa etária.

Foi constatado que a maioria dos pacientes geriátricos entrevistados possui de 60 a 70 anos, o que constitui 57,5% da casuística total.

Perfil socioeconômico

Os resultados sobre o perfil socioeconômico dos pacientes em estudo constam nos gráficos abaixo (Figuras 2-5).

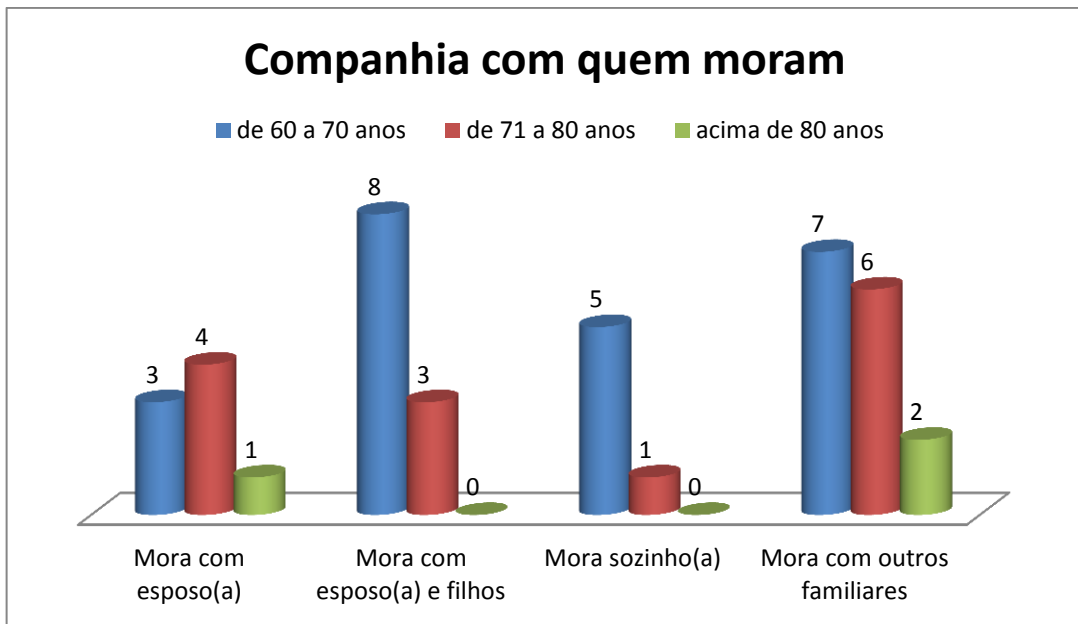


Figura 2: Perfil socioeconômico – Companhia com quem os pacientes moram, por faixa etária.

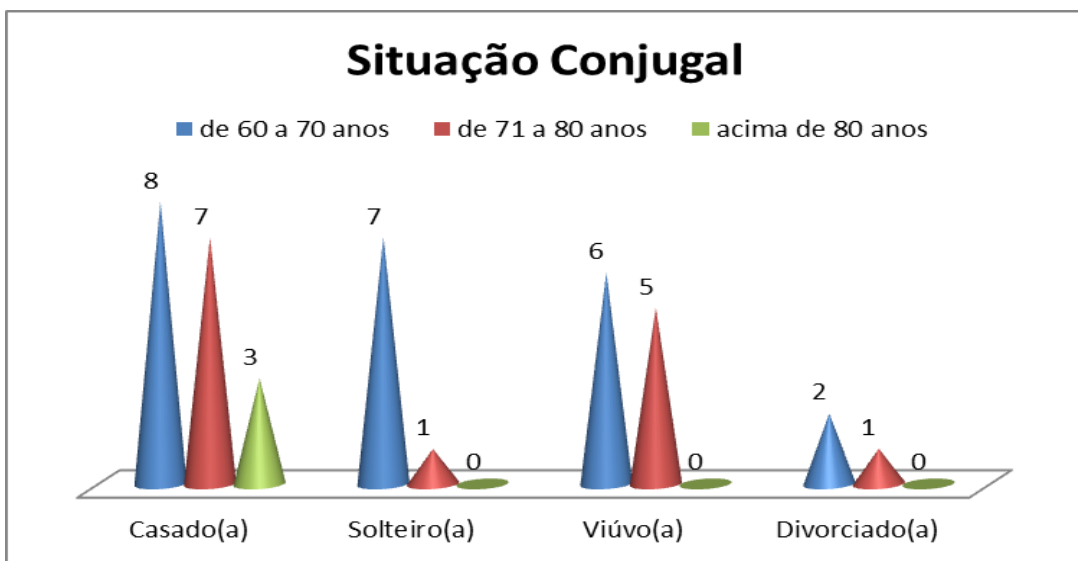


Figura 3: Perfil socioeconômico – Situação conjugal dos pacientes conforme sua faixa etária.

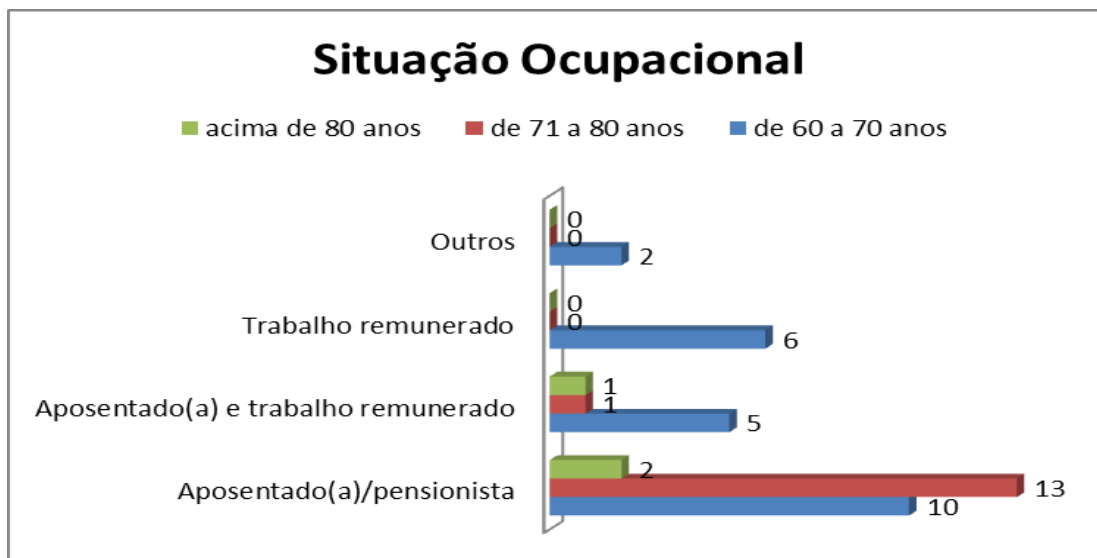


Figura 4: Perfil socioeconômico – Situação ocupacional dos pacientes conforme sua faixa etária.

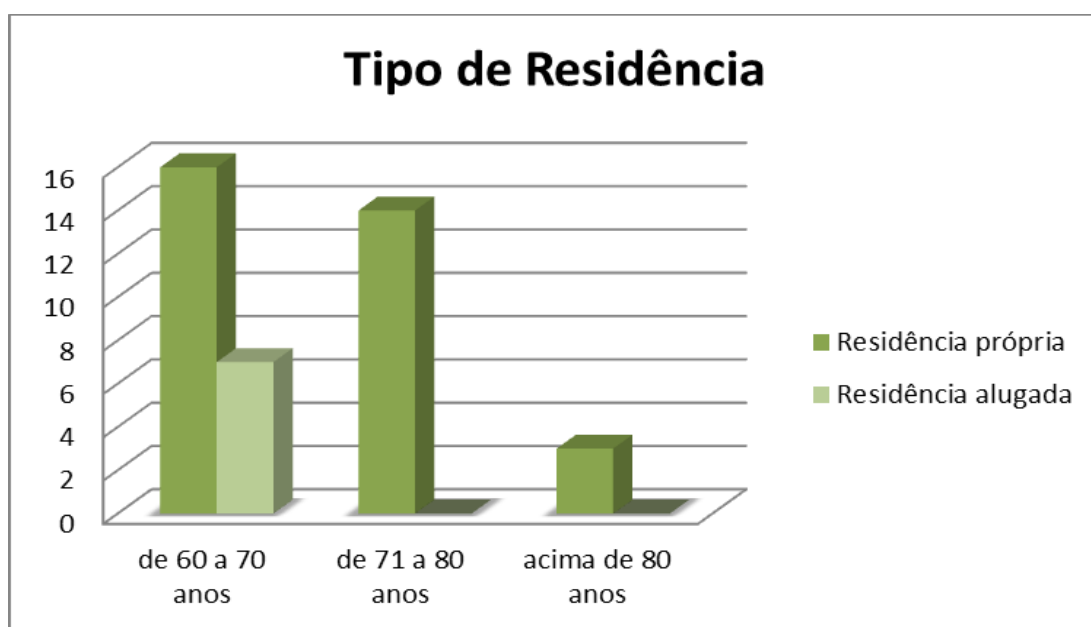


Figura 5: Perfil socioeconômico – Tipos de residência habitadas pelos pacientes conforme sua faixa etária.

A situação ocupacional mostra que 10 dos pacientes com idade de 60 a 70 anos são aposentados e pensionistas, 5 são aposentados e ainda trabalham, 6 possuem trabalho remunerado e 2 obtêm sua renda de outras maneiras. Dentre os pacientes com idade de 71 a 80 anos, 13 são aposentados e pensionistas e apenas 1 além de ser aposentado continua trabalhando. Os 3 pacientes com idade acima de 80 anos são aposentados e 1 possui um trabalho remunerado.

Apesar de grande parte dos pacientes com idade de 60 a 70 anos estar aposentado (65,2%) vários desses pacientes ainda permanecem no trabalho ou possuem uma atividade remunerada diária (47,8%) e a grande parte das residências habitadas pela casuística total é própria (82,5%).

A situação conjugal dos pacientes se mostra bem dividida, sendo mais comum os casados e os solteiros entre os pacientes de 60 a 70 anos e os casados e viúvos entre os pacientes de 71 a 80 anos.

Realização de consultas

As consultas realizadas, sendo a grande maioria feita por convênios e particular pelos pacientes das duas cidades, estão demonstradas no gráfico abaixo (Figura 6).

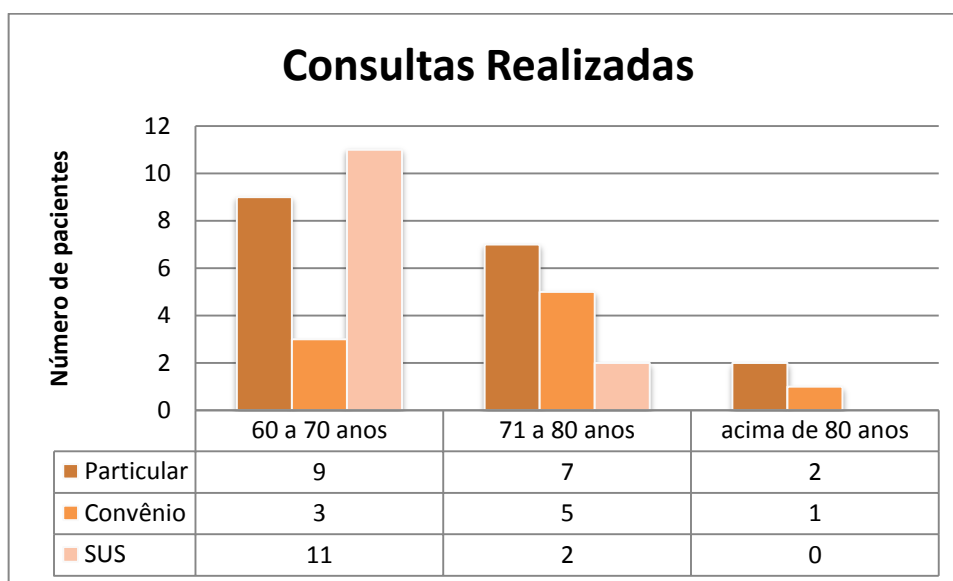


Figura 6: Tipos de consultas realizadas (convênios, SUS ou particulares).

Conforme o gráfico acima, 45% da casuística (18 pacientes) pagam por suas consultas, 32,5% (13 pacientes) fazem consultas pelo SUS e 22,5% (9 pacientes) realizam suas consultas por convênios.

Perfil Farmacológico

Dentre os 55 fármacos mais comuns na farmacoterapia dos pacientes geriátricos entrevistados estão: os anti-hipertensivos, antidiabéticos, fármacos atuantes no SNC, anti-

inflamatórios não esteroidais, corticosteroides, hipolipemiantes, repositores e fixadores de cálcio entre outros, conforme demonstrado no gráfico abaixo (Figura 7).

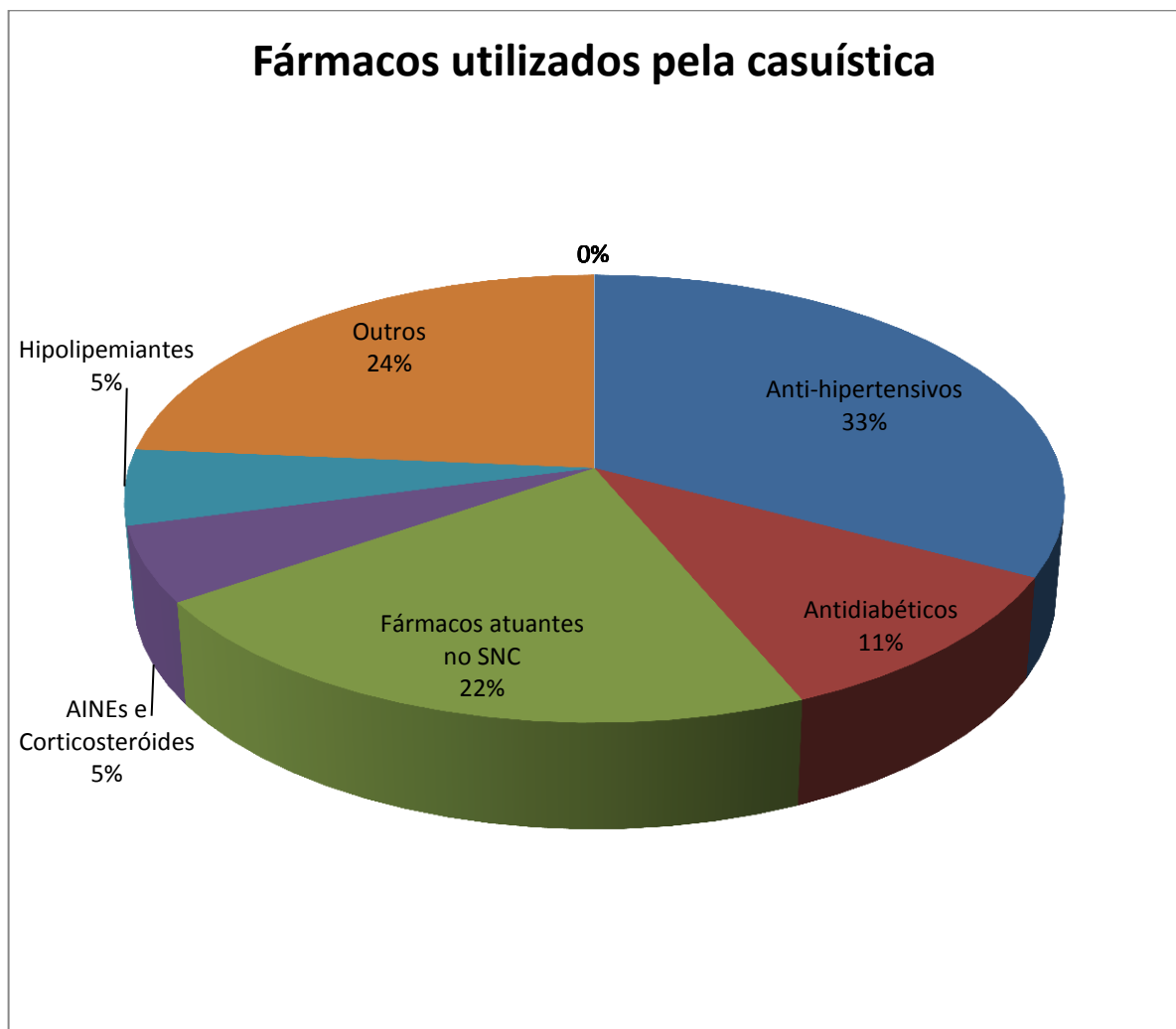


Figura 7: Medicamentos utilizados pelos pacientes geriátricos em estudo.

Anti-hipertensivos

Dentre os anti-hipertensivos mais prescritos para a casuística em estudo estão 6 diuréticos, como a hidroclorotiazida e a furosemida como única medicação ou em associação com outros agentes anti-hipertensivos; 3 inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) como os que contêm sulfidrilas como o captopril e os inibidores que contêm dicarboxila como o enalapril; 2 antagonistas não-peptídicos dos receptores de angiotensina II, como a losartana e a olmesartana; 3 β -bloqueadores, como o atenolol e o metoprolol e 4 anti-hipertensivos com mecanismos de ação diversos, como o diltiazem, o anlodipino e a isossorbida.

Antidiabéticos

Os antidiabéticos orais utilizados pelos pacientes em estudo são constituídos por 2 sulfoniluréias, a glibenclamida e a glicazida; 1 biguanida, representada basicamente pela metformina e 1 agente inibidor de enzima de controle de liberação de glicose para o sangue durante a digestão, representado pela saxagliptina. As insulinas administradas para os pacientes geriátricos estudados foram a insulina regular e a NPH, o que constitui um grupo de 2 fármacos distintos utilizados para a manutenção dos níveis glicêmicos.

Hipolipemiantes

Os hipolipemiantes, como as estatinas e os fibratos, usados no tratamento do colesterol elevado, são representados por 3 fármacos, a sinvastatina, a atorvastatina e o ciprofibrato.

Fármacos atuantes no Sistema Nervoso Central

Os fármacos atuantes no sistema nervoso central para controle da depressão, da ansiedade, da convulsão, da doença de Parkinson e das psicoses constituem um grupo de 12 fármacos, sendo 4 antidepressivos, como o citalopram e a amitriptilina; 3 ansiolíticos, como o diazepam e o clobazam; 1 neuroléptico, a clorpromazina; 2 anticonvulsivantes, o fenobarbital e a carbamazepina e 2 antiparkinsonianos, a levodopa associada a carbidopa e a amantadina.

Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e Corticosteroides

Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e os corticosteroides constituem um grupo de fármacos de uso contínuo por certos pacientes da casuística devido ao reumatismo e às doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOCs), totalizando 3 desses anti-inflamatórios tópicos e orais.

Fármacos diversos

Outros 13 fármacos foram prescritos para o tratamento de doenças como a osteoporose, problemas de circulação e coagulação sanguínea, hipotireoidismo e problemas

gastrintestinais decorrentes da politerapia medicamentosa. Nesse grupo são 3 fármacos usados para a reposição e fixação de cálcio, como o alendronato de sódio, cálcio associado a vitamina D3; 4 anticoagulantes, venotônicos e vasculoprotetores, e antiagregantes plaquetários, sendo a varfarina, a diosmina, e o cilostazol, e o ácido acetilsalicílico de 100 miligramas, respectivamente; 1 hormônio tireoideano, a levotiroxina e 1 inibidor da bomba de prótons das células parietais do estômago representado pelo omeprazol. Finalmente, um grupo diverso de fármacos foi prescrito para transtornos mais específicos e singulares, sendo constituído por 4 fármacos distintos.

Automedicação

Não foi detectado o processo de automedicação nos pacientes da pesquisa.

DISCUSSÃO

O número relativamente restrito de pacientes geriátricos acima de 80 anos se deve ao fato de que o envelhecimento está frequentemente associado a mudanças funcionais, visto que, à medida que se envelhece, há maiores riscos de ocorrência de doenças crônico-degenerativas. As principais características das doenças crônicas são sua permanência e sua irreversibilidade, conduzindo a maiores chances de desenvolvimento de incapacidades funcionais (Oliveira, 1983). Fatores como história de quedas, distúrbios do equilíbrio, anormalidades da marcha e fraqueza generalizada estão altamente correlacionados com a progressão da incapacidade e com o conseqüente risco de uma situação de imobilidade em idosos (Halar e Bell, 1992), por esse motivo, à medida que os índices de esperança de vida crescem, há uma tendência de aumento da incapacidade funcional da população idosa (IBGE, 2010).

Os resultados relacionados ao perfil socioeconômico demonstram que há uma estabilidade financeira e uma situação equilibrada na questão da moradia desses pacientes, o que denota um poder aquisitivo favorável e um grau de instrução compatível no que se refere à obtenção de medicamentos nas farmácias da pesquisa. Portanto, os pacientes geriátricos, especialmente da cidade de Careagu, priorizam as instruções e orientações dadas pelos profissionais médicos que estão cada vez mais acessíveis a esses pacientes devido à situação econômica favorável dos últimos, deixando as orientações e a atenção farmacêutica em

segundo plano. Isso também contribuiria para o aumento da automedicação, pelo fato de que no Brasil, de acordo com Bianca Schmid e seus colaboradores (2010), após realizarem um estudo em 2005 para estimar a prevalência da automedicação na população adulta com baixo rendimento e identificar os fatores associados, constataram que a prevalência da automedicação aumentava com o nível de escolaridade dos entrevistados com 63 anos ou mais, com o fato de terem emprego ou maior ordenado, o que não ocorreu no presente estudo devido ao receio dos pacientes em admitir o processo da automedicação frente aos questionamentos da pesquisa. Verificou-se na cidade de Santa Rita do Sapucaí que o farmacêutico é o profissional escolhido para sanar dúvidas sobre medicamentos, apesar da situação financeira favorável, o que evidencia a prática da atenção farmacêutica durante a obtenção dos medicamentos, como comprovado na entrevista com o profissional médico que afirma ser importante essa prática, porque corrige equívocos, manias e desinformações sobre o uso inadequado de medicamentos. O estilo de vida de muitos desses pacientes não condiz com a orientação médica, já que 97,5% de todos os pacientes entrevistados possuem alguma doença que requer mudanças em vários hábitos alimentares e do cotidiano (hipertensão arterial, cardiopatias, artrose, diabetes, etc.), mas apenas 40,0% fazem dieta e 37,5% praticam exercícios físicos.

Uma relação direta pôde ser estabelecida entre os fármacos prescritos e as patologias predominantes, já que o processo de automedicação não foi detectado na casuística estudada. Sendo assim, as principais patologias que afetam os pacientes geriátricos entrevistados são: hipertensão arterial, diabetes, depressão e distúrbios circulatórios e de coagulação sanguínea, o que é compatível com as doenças citadas pelos médicos entrevistados. Algumas patologias e distúrbios secundários, e não menos importantes, foram também detectados em tratamentos complementares com fármacos como hipercolesterolemia, ansiedade, osteoporose e artrite reumatoide.

CONCLUSÃO

Os pacientes geriátricos entrevistados possivelmente possuem um poder aquisitivo que permita adquirir o medicamento, já que frequentam drogarias privadas. Essa constatação é reforçada pelo elevado grau de instrução que essa pesquisa encontrou, o que pode facilitar na adesão ao tratamento medicamentoso e permitir que o paciente tenha um contato direto com os profissionais da saúde, evitando principalmente a automedicação, mesmo que muitos

pareçam não se sentir à vontade para admitir que praticam a automedicação. Apesar disso, poucos cumprem com dietas e exercícios físicos estabelecidos pelos seus prescritores.

A maioria dos pacientes geriátricos fazem uso de medicamentos contínuos, fazendo-se necessária a prática da atenção farmacêutica, mais do que nunca, para evitar os riscos da automedicação, das interações medicamentosas e da polifarmácia, apesar de muitos deles não reconhecerem ou procurarem o auxílio do profissional farmacêutico.

REFERÊNCIAS

CENDOROGLIO, MAYSA SEABRA. Geriatria e Gerontologia: Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM. 2. ed. Barueri: Manole, 2011. p. XIII.

GUIMARÃES *et. al.* Sinais e Sintomas em Geriatria, 2004. p.2.

HALAR, E. M.; BELL K. R. Contraturas e outros efeitos deletérios da imobilidade. In: Delisa JA, Gans BM (eds.). Medicina de reabilitação: princípios e prática. v.2. São Paulo: Manole, 1992.

HOEHNER, C. M. *et al.*. Systematic review of physical activity interventions in Latin America. American Journal of Preventive Medicine 2008; 34:224-33.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira. 2010.

MOREIRA, W. W. (ORG). Qualidade de vida: Complexidade e educação. São Paulo: Papyrus, 2001.

NERI, A. L. Qualidade de Vida no Adulto Maduro: Interpretações Teóricas e Evidências de Pesquisa. Em, Qualidade de Vida e Idade Madura. Campinas: Papyrus Editora, 1993.

NOBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. Cienc. Saúde Coletiva. 2005;10(2):309-313.

NOVAES, M. R. C. G. Assistência farmacêutica ao idoso. Uma abordagem multiprofissional. Ed Thesaurus. 2007. p. 245.

OLIVEIRA, C. Atenção de enfermagem face ao idoso hospitalizado. Rev Baiana Enferm 1983; 1 (1):40-61.

RAMOS, LUIZ ROBERTO. Geriatria e Gerontologia: Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM. 2. ed. Barueri: Manole, 2011. p. 1-6.

SANTOS, S. M. A. Idosos, Família e Cultura. 1ª Ed. Alínea. 2003; 227p.

SCHIMD, B.; BERNAL, R. E SILVA, N. (2010). Self-medication in low-income adults in Southeastern Brazil. Revista de Saúde Pública, 44 (6): 1039-1045.