

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MARTA APARECIDA GOULART

**USO DE FOLHETOS INFORMATIVOS NA ORIENTAÇÃO
FARMACÊUTICA AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA**

LAGOA SANTA

2015

MARTA APARECIDA GOULART

**USO DE FOLHETOS INFORMATIVOS NA ORIENTAÇÃO
FARMACÊUTICA AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Selme Silqueira de Matos

LAGOA SANTA

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

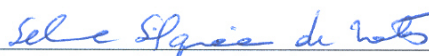
GOULART, MARTA APARECIDA
USO DE FOLHETOS INFORMATIVOS NA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / MARTA APARECIDA GOULART. - 2015.
93 f.
Orientador: Selme Silqueira de Matos.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1. Idoso. 2. Saúde do idoso. 3. Assistência farmacêutica. 4. Atenção farmacêutica. I. Matos, Selme Silqueira de. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Marta Aparecida Goulart

**UTILIZAÇÃO DE FOLHETOS INFORMATIVOS NA ORIENTAÇÃO
FARMACÊUTICA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos (Orientadora)



Profa. Dra. Isabela Silva Cancio Velloso

Data de aprovação: **26/06/2015**

Dedico esse trabalho a todos os idosos por nos ensinarem
que a sabedoria vem com a velhice,
a meus queridos papai e mamãe, Abel (88 anos)
e Zica (90 anos), a quem devo tudo que sou.
Dedico também à querida Dona Gabriela,
pelo carinho e exemplo de vida.
À meu esposo e minha filhinha, Canuto
e Natália, razão do meu viver.
Dedico ainda à querida Renê, que por falha de segurança,
no hospital onde está internada, luta por dias
em uma UTI como mais uma vítima da fragilidade a qual
os pacientes estão expostos em nossas instituições hospitalares.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela saúde e força para superar as dificuldades.

Aos professores que contribuíram para meu enriquecimento intelectual.

À minha orientadora, Profa. Dra Selme Silqueira de Matos pelo empenho dedicado à elaboração desse trabalho, pelo carinho e incentivo

Aos meus pais e irmãos pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A meu esposo, Canuto Alves Ferreira Júnior e minha filha, Natália Goulart Ferreira que souberam entender os momentos de minha ausência dedicados ao estudo, apoiaram-me e não mediram esforços para que eu concluísse essa etapa de minha vida.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

"Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a.
Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la.
Os anos que vão gradualmente declinando estão entre
os mais doces da vida de um homem.
Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo
dos anos, estes ainda reservam prazeres."
(Sêneca, filósofo romano)

RESUMO

Introdução: A assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo. Os serviços de saúde devem oferecer uma atenção efetiva, eficiente, segura e que satisfaça o paciente em todo o processo. Folhetos explicativos podem ser utilizados informando como proceder no momento da alta, na farmácia e domicílio. A família e o cuidador devem ser orientados sobre administração de medicamentos para auxiliarem ao paciente se necessário. **Objetivo:** Uma vez que as consequências das possíveis falhas, nos sistemas de saúde, podem trazer impacto negativo para os pacientes, suas famílias, para as organizações e sociedades, propôs-se analisar a produção científica, nos últimos dez anos, a respeito das evidências de utilização de folhetos informativos na orientação farmacêutica ao idoso como estratégia de educação em saúde e assistência segura. **Método:** Definiu-se como método a revisão integrativa no período de 2005/2015. As bases de dados selecionadas foram Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). **Resultado:** Atenderam aos critérios de seleção 51 artigos. Observou-se que o paciente e seus familiares devem ser educados pela equipe de saúde, no sentido de diminuir os erros verificados durante o tratamento. A terapia medicamentosa tem como objetivo produzir um resultado que contribua para a qualidade de vida do paciente. **Considerações finais:** Estratégias educativas como folhetos informativos podem estimular os pacientes a serem parceiros do seu tratamento para prevenir erros de medicação. Destaca-se a necessidade de pesquisas com maior nível de classificação das evidências científicas.

Palavras-chave: Idoso. Saúde do idoso. Assistência farmacêutica. Atenção farmacêutica. Educação em saúde. Folhetos.

ABSTRACT

Introduction: Health care quality is an individual right. Health services should provide an effective, efficient, safe and meets the patient throughout the process. Leaflets can be used stating how to proceed at discharge, pharmacy and home. Families and caregivers should be instructed about administering medications to assist the patient if necessary. **Objective:** Since the consequences of possible failures in health systems can bring negative impact for patients, their families, organizations and societies, it was proposed to analyze the scientific production in the last ten years about the evidence the use of information leaflets in the pharmaceutical guidance to the elderly as education strategy in health and safe care. **Method:** We defined the method integrative review from 2005/2015. The databases were selected Lilacs (Latin American Literature in Health Sciences), MEDLINE ((Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) and SciELO (Scientific Electronic Library Online). **Result:** They attended the selection criteria 51 articles. It was observed that the patients and their families should be educated by the health team, in order to reduce the errors found during treatment. Medication therapy aims to produce an outcome that contributes to the quality of life of the patient. **Final considerations:** Educational strategies such as leaflets can encourage patients to be partners in their treatment to prevent medication errors. It highlights the need for research more rating level of scientific evidence.

Key words: Aged. Health of the elderly. Pharmaceutical service. Pharmaceutical care. Health education. Pamphlets.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde.

Figura 2. Fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos.

Quadro 1. Descritores em Ciência da Saúde utilizados no levantamento dos artigos, 2015.

Quadro 2. Estratégias de busca literária, 2015.

Quadro 3. Número de referências bibliográficas, 2015.

Quadro 4. Dados informativos dos artigos selecionados, 2015.

Quadro 5. Conceitos.

Quadro 6. Categorias de agrupamento dos artigos selecionados, 2015.

Quadro 7. Resumo dos artigos analisados na revisão integrativa, 2015.

Quadro 8. Número de fontes de consulta.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
AFRID	Atividades físicas e recreativas para a Terceira idade
AMA	<i>American Medical Association</i>
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Art.	Artigo
Capes	Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior
CRM	Conselho Regional de Medicina
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EJA	Escola de Jovens e Adultos
ERIC	<i>Educational Resources Information Center</i>
ESF	Estratégia de Saúde da Família
etc.	<i>et cetera</i>
<i>et al.</i>	<i>et alii</i>
Fig.	Figura
FIP	<i>International Pharmaceutical Federation</i>
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GM	Gabinete do Ministério
GVIMS	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
IOM	Institute of Medicine
LFS	Letramento funcional em saúde
Lilacs	<i>Latin American Literature in Health Sciences</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System online</i>
MHS	Medidas de Higiene do Sono
MS	Ministério da Saúde
Nº	Número
OMS	Organização Mundial de Saúde
P.A.I.	Programa de Atenção ao Idoso
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
p.ex.	por exemplo

PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPSP	Pacientes pela Segurança dos Pacientes
PRM	Problema relacionado a medicamento
PSF	Programa de Saúde da Família
RAD-AR	<i>Risk-Benefit Assessment of Drugs</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias de informação e comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UnATI	Universidade Aberta da Terceira Idade
USDHHS	<i>U.S. Department of Health and Human Services</i>
USP	<i>United States Pharmacopeia</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1 Material informativo para educação em saúde.....	14
2.2 Orientação farmacêutica e a segurança do paciente.....	15
2.3 Transição demográfica e epidemiológica.....	20
2.4 Saúde do idoso e as políticas públicas de saúde.....	22
2.5 Assistência hospitalar e a alta hospitalar programada.....	23
2.6 O cuidar e a continuidade do cuidado.....	25
3 OBJETIVO.....	28
4 METODOLOGIA.....	29
5 RESULTADOS.....	34
5.1 Cuidado.....	42
5.2 Educação em saúde na perspectiva do usuário/conhecimento do cuidador e familiares.....	42
5.3 Qualidade de vida dos idosos.....	49
5.4 Folhetos informativos e literacia em saúde.....	52
5.5 Orientação farmacêutica.....	52
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	59
7 CONCLUSÃO.....	67
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICE.....	79

1 INTRODUÇÃO

O pediatra inglês, Cyrill Chantler, resume as mudanças pelas quais os serviços de saúde vêm passando em uma frase: “A medicina era simples, pouco efetiva e relativamente segura. Agora ela é complexa, efetiva, mas potencialmente perigosa.” O aumento da complexidade do cuidado de saúde é observado nos hospitais, principalmente, mas é também identificado nos serviços de cuidados primários. Como exemplo pode ser citado o número de itens do receituário dos idosos com doenças crônicas (MS, 2013).

A educação sobre saúde é definida como “o grau da capacidade que os indivíduos têm para obter, processar e entender informações básicas sobre saúde e serviços necessários para tomar decisões apropriadas”. Inclui-se habilidades do paciente para comunicar com os profissionais, ler informações médicas, tomar decisão sobre tratamentos, executar os tratamentos prescritos e decidir quando e como procurar ajuda. (WACHTER, 2010).

Os piores desfechos em saúde estão associados a uma baixa educação em saúde. Algumas estratégias podem ser utilizadas para diminuir o efeito da baixa educação dos pacientes sobre saúde: identificar os pacientes com baixa escolaridade; fornecer-lhes materiais sobre saúde simplificados como folhetos e rótulos de medicamentos, *sites* da internet e vídeos interativos; aprimorar o ensino sobre educação em saúde com treinamento dos médicos, enfermeiros e farmacêuticos; solicitar ao paciente que faça três perguntas ao seu profissional de saúde: Qual é meu problema principal?, O que eu preciso fazer?, Porque é importante que eu faça isso? (WACHTER, 2010).

A assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, com satisfação do paciente em todo o processo (ANVISA, 2013).

Mesmo com os inúmeros avanços alcançados desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda existem problemas em especial na qualidade dos cuidados. O maior desafio do sistema está relacionado aos estabelecimentos de saúde e particularmente aos hospitais. O desenvolvimento de estratégias para a segurança do paciente depende do conhecimento e do cumprimento de normas e regulamentos que regem o funcionamento dos estabelecimentos de saúde. Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º abril de 2013 (MS, 2014).

O envolvimento dos pacientes e familiares no processo de segurança do paciente é um dos objetivos do PNSP e, ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança

do paciente pode ser citado entre outros. Em organizações, como os hospitais, se faz necessário que o cuidado deixe de ser centrado no médico para ser centrado no paciente. O paciente deve ser parceiro de seu tratamento (MS, 2014; CASSIANI, 2010).

Folhetos explicativos podem ser utilizados com informações sobre como o paciente deve proceder no momento da alta, na farmácia e no domicílio. Com relação à administração de medicamentos, a família e/ou cuidador devem ser orientados para que possam auxiliar ao paciente se necessário (CASSIANI, 2010).

Com o objetivo de evitar o erro humano pode-se buscar estratégias que reduzam a dependência de memória de curto prazo. Essa deve ser utilizada para executar tarefas básicas. Algumas ferramentas podem ser utilizadas para assegurar uma melhor comunicação e evitar erros humanos, dentre elas podem ser citadas listas de verificação, diretrizes clínicas, protocolos, orientações e lembretes (ANVISA, 2013).

Distribuição de cartilhas e folhetos, desenvolvimento de campanhas em programas populares de rádio, veiculação de propagandas na televisão entre outros recursos são utilizados nos processos educativos e informativos continuados, em todos os níveis de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) (GORDILHO *et al.*, 2000).

A orientação farmacêutica e a educação em saúde são alguns dos componentes da prática de atenção farmacêutica. Se as orientações forem fornecidas diretamente ao idoso, recomenda-se que sejam escritas com letras grandes e legíveis considerando que, dentre outras, os idosos possuem dificuldades visuais (NOVAES; OLIVEIRA, 2007).

A informação sobre medicamentos tem grande importância no uso racional de medicamentos auxiliando a decisão terapêutica e na adoção de programas e medidas educativas em relação ao usuário. O farmacêutico é o profissional que tem perfil para atuar nesse processo. Na consolidação do uso racional de medicamentos se faz necessário políticas que passem pelo processo educativo dos usuários e pela preparação de guias farmacológicos contendo informações científicas e atualizadas (MAGALHÃES; CARVALHO, 2003).

As instituições de saúde, atualmente, vêm adotando diferentes meios para que seja estabelecida uma política de gerenciamento da utilização de medicamentos e que esteja orientada para a promoção do uso seguro e efetivo e eficiente dos mesmos. É nesse contexto que o farmacêutico deve trabalhar junto à equipe assistencial, garantindo a continuidade de cuidados, a qualidade da terapia medicamentosa e a segurança do paciente. Além de identificar, solucionar e prevenir problemas relacionados a medicamentos, deve-se prover informação e educação a pacientes e equipe multiprofissional (COSTA, 2014).

Por meio de intervenções farmacêuticas e troca de informações com outros profissionais de saúde pode-se contribuir para um impacto coletivo e para a promoção do uso seguro e racional de medicamentos. Para Ferracini (2010), a prática profissional de uma determinada categoria da área da saúde sofre influência do sistema de saúde e do modelo assistencial entre outros fatores. O farmacêutico pode contribuir para a adesão do paciente idoso à terapia medicamentosa. No sistema sanitário, ele tem o papel de promover a utilização racional do medicamento buscando maior efetividade, segurança e economia (ALMEIDA; LIMA, 2010, LOCATELLI, 2010).

O Programa Segurança do paciente criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): “Pacientes pela Segurança dos Pacientes” (PPSP), busca assegurar que a voz do paciente esteja no centro do movimento mundial pela saúde do paciente. Como um ponto de referência no programa tem-se a participação de pacientes e famílias que buscam melhorar a segurança do paciente num esforço coordenado. A participação do paciente e seus familiares no processo de cuidado pode ser estimulada com a disponibilização de documentos apropriados capazes de instrumentalizá-los. O programa da ANVISA envolve a divulgação e publicação de materiais educativos, tais como, *folders*, cartazes, hotsite e vídeos que estão disponíveis no portal Anvisa/MS (ANVISA, 2013).

Uma vez que as consequências das possíveis falhas nos sistemas de saúde podem trazer impacto negativo tanto para os pacientes e suas famílias, bem como para as organizações e para a sociedades foi proposto o presente estudo buscando analisar a produção científica, nos últimos dez anos, a respeito das evidências de utilização de folhetos informativos na orientação farmacêutica ao idoso como estratégia de educação em saúde e assistência segura.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Material informativo para educação em saúde

A educação do paciente sobre a utilização segura e efetiva de seus medicamentos tem o potencial de envolvê-lo no próprio cuidado tornando uma importante estratégia de redução de erros de medicação. Na hospitalização, as informações sobre os medicamentos devem ser fornecidas por toda a equipe de saúde e o planejamento conjunto de programas educativos é essencial. É possível utilizar materiais que possam ser fornecidos aos pacientes e levados para casa (CASSIANI, 2010).

Informação e motivação possibilitam às pessoas ampliarem seus recursos para terem maior senso de controle sobre as questões de saúde, o que na velhice se torna valioso devido à maior necessidade do autocuidado no controle das doenças crônicas. A informação deve ser pautada numa visão contextualizada do conhecimento científico (ASSIS, 2010).

A reorientação dos serviços de saúde aponta a necessidade de práticas inovadoras, intersetoriais, além da assistência. Busca-se mudança do modelo assistencial no sentido da integridade da ação com abordagem humanizada do indivíduo. A educação popular em saúde tem como perspectiva valorizar o diálogo entre o saber técnico científico e os saberes/cultura da população (ASSIS, 2010).

No processo de comunicação é necessário haver interação entre o emissor e o receptor. Mas, podem ocorrer barreiras que tornam difícil esse processo. Por meio da comunicação escrita pode-se alcançar grande número de receptores não exigindo a disponibilidade imediata dos mesmos. A atenção do receptor pode ser conseguida utilizando-se frases e palavras nas primeiras linhas ou no título do texto que despertem o interesse para o resto do conteúdo (LOCATELLI, 2010).

Na Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) as ações educativas em promoção da saúde desenvolvem, atualmente, atividades entre as quais pode ser citada a produção de materiais educativos com a criação de *folders*, folhetos e materiais didático-pedagógicos. O objetivo é dar suporte às ações e disseminar informações para as famílias e comunidade em geral por intermédio dos participantes dos grupos de encontros (PACHECO; BERNARDO, 2010).

Os folhetos informativos sobre o uso de medicamentos podem estimular o paciente questionar aspectos da terapêutica medicamentosa. A seguir serão citadas sugestões de questionamentos a serem feitos ao médico, enfermeiro ou farmacêutico visando melhorar o conhecimento sobre os medicamentos:

- Qual o nome genérico do medicamento?
- Para que serve o medicamento?
- Em quais horários devo tomar os medicamentos?
- O que devo fazer se esquecer de tomar o medicamento em algum horário?
- Esse medicamento tem efeitos colaterais? O que devo fazer caso apareça algum desses efeitos?
- Esse medicamento interage com algum outro medicamento ou alimento? O que essas interações provocam e o que fazer caso elas ocorram?
- Como devo tomar esse medicamento (antes ou após as refeições, em jejum, ao deitar-me etc.)?
- Como devo armazenar esse medicamento? (CASSIANI, 2010).

A ANVISA (Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES), em 2011, publicou os primeiros boletins informativos da série “Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde” com informações nacionais e internacionais sobre esse tema (ANVISA, 2013).

2.2 Orientação farmacêutica e a segurança do paciente

Falhas na utilização da farmacoterapia podem levar ao sofrimento humano, incapacidade, redução na qualidade de vida e morte. A farmacoterapia ocorre de forma adequada quando o paciente:

- obtém acesso e utiliza os medicamentos conforme suas necessidades de saúde corretamente identificadas;
- compreende e é capaz de cumprir o regime terapêutico estabelecido e concorda e adere ao tratamento em uma postura ativa;
- o medicamento é efetivo no alcance dos objetivos terapêuticos estabelecidos;
- problemas de saúde não são gerados ou agravados pelo uso de medicamentos (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

O envelhecimento da população brasileira apresenta como desafio a busca por qualidade de vida. Os problemas crônicos de saúde apresentados pelos idosos faz com que procurem mais os serviços de saúde. As alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos nos idosos ocasionam maior risco de sofrerem reações adversas, interações medicamentosas e baixa adesão ao tratamento (NOVAES, 2007).

“Populações especiais” é a denominação de grupos como idosos, crianças, nefropatas, hepatopatas etc. que possuem além de patologias de base, variadas comorbidades ou características próprias que precisam ser conhecidas para o sucesso da terapêutica. Provavelmente, a população de idosos é a mais vulnerável e a mais complexa para a prática da atenção farmacêutica. O sucesso de sua terapêutica sofre impacto de problemas como: polifarmácia, comprometimento renal, cardiológico ou hepático, dificuldades na compreensão de sua terapia e ausência de acompanhamento pelo familiar (COSTA, 2014).

Em 2006, por meio da Portaria N° 399/GM/2006 (Pacto pela Vida) foram estabelecidas prioridades e estratégias de saúde da população entre elas a saúde integral do idoso e a realização de assistência farmacêutica por meio da atenção farmacêutica, buscando desenvolver ações que promovam o uso racional de medicamentos e a promoção da saúde (NOVAES; OLIVEIRA, 2007).

Os pacientes e familiares podem ter um papel proativo e trazer informações sobre os medicamentos que o paciente utiliza em casa, ficarem atentos a eventuais desvios de prescrição na internação e para eventos adversos ocorridos em domicílio (CASSIANI, 2010).

A orientação ao paciente sobre os medicamentos que utiliza exerce papel fundamental na prevenção de agravos relacionados à sua utilização inadequada. O paciente tem o direito de ser informado sobre o tipo de tratamento a que está sendo submetido e quais são os efeitos colaterais. Essas informações são importantes para envolver o paciente no tratamento, e para conscientizá-lo da importância de relatar qualquer efeito adverso (ANDRADE, 2010).

Existem três grupos de fatores de risco relacionados aos medicamentos e à ocorrência de eventos adversos que são: fatores relacionados ao paciente (polifarmácia, idade, patologias concomitantes etc.), aos medicamentos (margem terapêutica, dose etc.) e à prescrição médica (intra e extra hospitalar e fontes múltiplas de prescrição) (CASSIANI, 2010).

Estudos têm demonstrado que a polimedicação é o fator mais determinante para a ocorrência de eventos adversos. Pacientes que recebem de 2 a 5 medicamentos têm 11,5% de chance de apresentar evento adverso relacionado aos medicamentos e se o paciente receber mais de 6 medicamentos essa frequência aumenta para 16,9%. Os pacientes com idade acima de 65 anos tomam em média 4,2 medicamentos por dia o que os tornam mais vulneráveis às interações medicamentosas, além de suas condições fisiológicas e patologias crônicas comuns à idade (CASSIANI, 2010).

Os eventos adversos é um problema multifatorial e está associado aos processos existentes no sistema como um todo e à atuação de diversos profissionais envolvidos, como médicos, farmacêuticos e equipe de enfermagem (ANVISA, 2013).

A orientação adequada da equipe de saúde faz com que o paciente reconheça a necessidade dos medicamentos para manutenção de sua saúde e que participe ativamente no tratamento de sua doença. A finalidade do medicamento, o modo de utilização, os cuidados que devem ser tomados e como lidar com os efeitos colaterais são exemplos de orientações. O paciente pode ser considerado com a última barreira de prevenção dos erros de medicação o que faz com que a equipe de enfermagem considere-o como parceiro no processo de administração de medicamentos (CASSIANI, 2010).

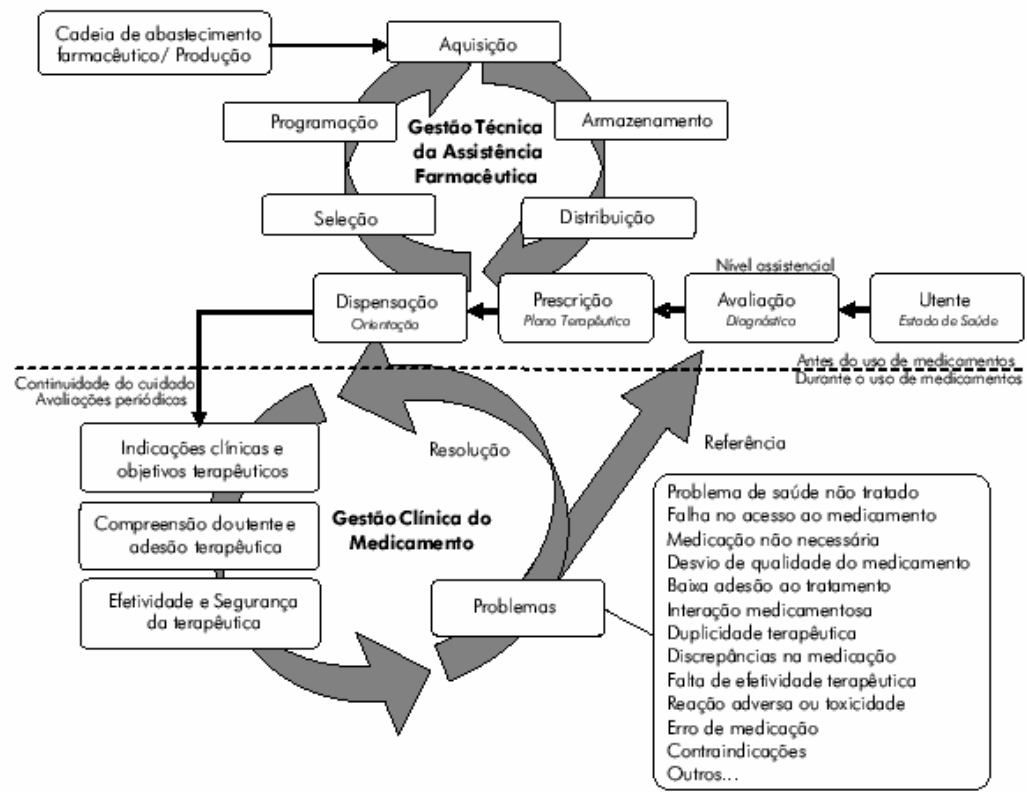
Para o engajamento do paciente no tratamento é importante saber se ele entendeu o seu tratamento e os riscos e benefícios das estratégias diagnósticas e terapêuticas. O paciente precisa entender o básico para advogar por si mesmo sobre as práticas de segurança (WACHTER, 2010). Segundo Carvalho e Szejf (2008), no cuidado a saúde do idoso e considerando a prescrição a ser realizada, deve-se prescrever de forma clara, não permitindo margens a dúvidas em relação à dosagem, à forma de administração e ao tempo de uso etc. Quando necessário, esquematizar a prescrição de forma ilustrada, com desenhos que facilitem o entendimento das dosagens e dos horários.

Antes de dar suas orientações os profissionais de saúde devem se certificar se o paciente sabe ler e buscar estratégias para facilitar o aprendizado, podendo ser necessário técnicas educativas que otimizem a adesão. Como estratégia pode-se separar os medicamentos para uso diário em frascos identificados, com tampas de cores diferentes conforme o horário de tomada do medicamento. O desenho pode ser de grande utilidade uma vez que sua visualização propicia mais informação além da palavra (CASSIANI, 2010).

Assegurar que o uso dos medicamentos pelo paciente seja seguro e apropriado é uma das funções da farmácia clínica. A atuação do farmacêutico de forma integrada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em farmácias e drogarias pode resultar em benefícios para a população idosa e redução de gastos em saúde por meio de ações como o uso correto de medicamentos (STORPIRTES; RIBEIRO; MARCOLONGO, 2000).

O processo de utilização de medicamentos nos serviços de saúde ocorre por meio de etapas bem definidas e integradas ao processo do cuidado: a abordagem clínica que consiste na coleta e organização de dados e informações sobre o paciente; um diagnóstico é formulado, sendo este o produto do raciocínio clínico empregado pelo profissional, geralmente o médico; definição de um plano terapêutico, idealmente em conjunto com o paciente, traduzido na prescrição de um ou mais medicamentos e de medidas terapêuticas não farmacológicas; dispensação e orientação que é a última etapa a ser realizada antes da administração ou utilização do medicamento pelo paciente (Fig.1).

Figura 1. Modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde



Fonte: CORRER, C.J.; OTUKI, M.F.; SOLER, O., 2011

A educação sanitária dos pacientes, principalmente os portadores de doenças crônicas é uma das atuações do farmacêutico que pode ser exercida nos vários níveis de atenção à saúde e que poderia contribuir para a redução de gastos com a saúde (STORPIRTE; RIBEIRO; MARCOLONGO, 2000).

A falta de conhecimento dos pacientes idosos quanto ao seu tratamento medicamentoso contribui para erros no uso de medicamentos. Entre outras causas pode-se incluir a falta de aconselhamento individualizado, a falta de informação escrita personalizada e reforço das instruções orais, a incapacidade para recordar as informações previamente apresentadas e a falta de auxílio no momento da administração dos medicamentos (FLORES; COLET, 2010).

Pode-se usar de certos artifícios para ajudar ao idoso lembrar os horários de tomar os medicamentos como: associar o horário de tomada dos medicamentos ao horário das refeições ou outras rotinas com o horário de dormir. Afixar lembretes em locais visíveis como porta da geladeira, aviso no celular, caixas de plástico ou papelão com divisória para separar os medicamentos por horário e/ou dias da semana (FLORES; COLET, 2010).

Os sistemas de saúde têm sido cobrados quanto ao seu desempenho e à qualidade dos serviços prestados e isso torna evidente a importância de fornecer uma assistência segura. A segurança do paciente em serviços de saúde e a diminuição de eventos adversos é um dos objetivos da Portaria N° 529 do MS que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem como objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (ANVISA, 2013).

Atualmente, as questões mais importantes e prevalentes quando se trata do uso inadequado de medicamentos incluem entre outros fatores erros de medicação, discrepância terapêutica na transição do paciente entre níveis assistenciais, a ocorrência de eventos adversos. O empoderamento do paciente em lidar com seus problemas de saúde é considerado uma parte fundamental dos novos modelos de atenção à saúde. As pessoas devem receber educação para o autocuidado de forma que possa cuidar dos sintomas e mal-estares menores de forma segura e utilizando a farmácia comunitária como ponto de apoio. A atenção farmacêutica deve desenvolver um novo enfoque sobre o medicamento e a terapêutica e se aproximar mais das reais necessidades da população quanto ao uso de medicamentos (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

O modelo mais recente de interação entre profissionais da saúde e pacientes é designado por concordância que é fundamentado na ideia de que farmacêutico e paciente interajam em igualdade de condições, permitindo, assim, a formação de uma aliança terapêutica entre eles. Na “abordagem fundamentada na concordância”, o papel do farmacêutico é apoiar o paciente na construção do seu próprio conhecimento e de atitudes, com vista ao uso dos seus medicamentos. O paciente é considerado como um conhecedor de sua própria doença e dos medicamentos utilizados (FIP, 2009).

Alguns materiais reforçam a comunicação durante o aconselhamento ao paciente sendo recomendado combinar informação oral e escrita para alcançar melhores resultados no aconselhamento ao paciente. Pode-se usar bulas como acesso a material escrito mas elas podem não ser úteis e compreensíveis pelos consumidores. Pode ser necessário o uso de outros materiais no aconselhamento, para reforçar a comunicação e certificar-se de que o paciente sabe manejar seus medicamentos. É importante saber a capacidade de leitura e escrita dos pacientes e se possuem alguma deficiência visual, quando for selecionar os materiais apropriados para o aconselhamento. Os materiais desenvolvidos para o aconselhamento e/ou relatados na literatura incluem:

- Slides de educação ao paciente;
- Panfletos educativos (instruções escritas ou impressas);

- Materiais que auxiliam a adesão, tais como contadores, cortadores de comprimido, inaladores;
- Cartões de medicamentos com lista de todos os medicamentos que o paciente está usando ajudarão a revisar os seus medicamentos e a prevenir problemas relacionados a medicamentos (PRM), tais como subdose ou sobredose e interações;
- Pictogramas relacionados com a utilização de medicamentos podem ajudar na comunicação com alguns grupos de pessoas, especialmente se houver a barreira da língua, capacidade de ler e escrever limitada ou deficiência visual. Os pictogramas podem ser incorporados em notas e panfletos educativos ou em livreto ou folder separados (FIP, 2009).

Andrade, Silva e Freitas (2004) evidenciaram que o uso de novas metodologias, como a educação e o aconselhamento terapêutico, não expõem os idosos a danos que possam refletir em resposta iatrogênica e/ou interações medicamentosas. Dentre as estratégias de educação farmacêutica a relação farmacêutico-paciente-medicamento centrada no aconselhamento vem sendo apontada como prática capaz de trabalhar conteúdos fundamentais para a adoção de atitudes voltadas para o autocuidado em sua dimensão não farmacológica.

Para que haja melhor adesão à medicação pelos idosos, é necessária a educação em saúde integrando a dinâmica do cuidar e do assistir e que esteja comprometida com o desenvolvimento e aprimoramento contínuo de quem cuida e de quem é cuidado (BLANSKI; LENARDT, 2005).

2.3 Transição demográfica e epidemiológica

No Brasil, a diminuição da taxa de fecundidade e de mortalidade contribuiu para o grande envelhecimento populacional. Essa alteração da composição etária, que de uma população jovem passou para uma população envelhecida é conhecido por Transição Demográfica. Esse processo de mudança está relacionado a outro, que também foi experimentado mundialmente, a Transição Epidemiológica (MOREIRA; NICO, 2010).

Segundo Omran (1971), *apud* Chaimowicz (2006), a “modificação dos padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população e que ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas e sociais” é conceituada como “Transição Epidemiológica”. Nesse processo as causas de morte por doenças transmissíveis são substituídas por não-transmissíveis e causas externas; ocorre o deslocamento da maior carga

de morbimortalidade dos mais jovens para os mais idosos; e de uma situação com predominância da mortalidade passa-se para outra em que predomina a morbidade.

Conforme projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 1950 e 2025, a população de idosos no Brasil crescerá 16 vezes contra 5 vezes da população total. A população “muito idosa” (80 anos e mais) apresenta altas taxas de crescimento especialmente nos países mais desenvolvidos. Esse idoso é portador na maioria das vezes de doenças múltiplas e/ou complexas e que duram anos, exigindo cuidado constante, medicação contínua e exames periódicos (WHO, 2005).

Também no Brasil o contingente idoso é o que mais vem crescendo quando comparado com os outros segmentos etários. As doenças crônicas mais frequentes em idosos demandam maior procura dos serviços de saúde e um elevado consumo de medicamentos. Ocorre também a dependência para o desempenho das atividades de vida diária (NOVAES, 2007).

Pela Política Nacional do Idoso (PNI), Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994 e pelo Estatuto do Idosos, Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, são considerados idosos todas as pessoas que têm 60 anos e mais. A OMS considera como pessoa idosa quem tem mais de 60 anos se reside nos países em desenvolvimento e mais de 65 anos se reside em países desenvolvidos (CAMARANO; PASINATO, 2004).

O envelhecimento da população é um processo irreversível, no entanto, é preciso estar atento ao fato de que esse fenômeno é heterogêneo e muitos idosos tornam-se dependentes e necessitam de cuidados diários para realizar suas atividades diárias (PORTELLA; CELICH, 2012).

Os idosos padecem mais de patologias que, geralmente, são de natureza crônico-degenerativas, são polimedicados, e tem alto grau de incapacitação. São dependentes dos cuidadores familiares ou do sistema de saúde e, geralmente estão confinados em domicílios ou instituições (RIERA; QUILES, 2012).

No Brasil, o envelhecimento populacional não está relacionado com melhoria das condições de vida. O envelhecimento de má qualidade é sinônimo de doença e incapacidade advindo de um processo de produção e desgaste biológico e social próprio do sistema capitalista. As condições de saúde da população idosa brasileira são reflexo de práticas centradas em atividades curativas restritas a grupos específicos vigentes nas décadas de 1930 a 1980 (MOREIRA; NICO, 2010).

2.4 Saúde do idoso e as políticas públicas de saúde

As mudanças na saúde e no padrão de enfermidade e morte, características da transição epidemiológica, estão associadas à transição demográfica. Na transição epidemiológica ocorre um processo de mudança do padrão da mortalidade passando de doenças infecciosas e pandemias a doenças crônicas degenerativas (ROMERO, 2010).

O idoso requer atenção especial por apresentar dificuldades visuais, de memória, força muscular. Sabemos pouco sobre as necessidades dos idosos no seu contexto social. Antes de prescrever o medicamento o médico deve avaliar as possibilidades do paciente adquiri-lo. Se fornecido pela rede pública, o paciente deve ser orientado sobre onde e como deve adquiri-lo. No Brasil, em 2000, 70 milhões de pessoas não tinham acesso aos medicamentos, correspondendo a 41% da população brasileira daquele ano, aproximadamente (CASSIANI, 2010).

As doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório representam 75% do total de óbitos entre os idosos brasileiros. Segundo Moreira e Nico (2010), 28,9% das internações de idosos, em 2005, foram devidas às doenças do aparelho circulatório, 17,7% do aparelho respiratório, 10,2% doenças do aparelho digestivo, 8,1% pelas neoplasias, 7,2% pelas doenças parasitárias e 6,12% pelas doenças do aparelho geniturinário.

Devido aos padrões de morbimortalidade da população idosa diferenciar do restante da população fazem-se necessárias políticas de saúde especiais. As enfermidades crônicas, o consumo maior de consultas médicas, internações hospitalares, exames periódicos medicamentos etc. acarretam em crescimento das despesas com saúde e necessidade de promoção da saúde (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Segundo a OMS, saúde não é somente a ausência de enfermidade, mas também o completo estado de bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Diante ao envelhecimento individual e coletivo temos o desafio de aumentar a longevidade com bem-estar (ROMERO, 2010).

A saúde tem como pré-requisitos o alimento, abrigo, paz, renda etc. Para o bem-estar é necessário identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou adaptar-se ao ambiente. Com essa visão dos recursos fundamentais à saúde surgiu a concepção de intervenção em saúde para além das ações assistenciais e preventivas individuais. As políticas públicas saudáveis remetem à consideração da saúde nas ações de governo e sua inclusão na agenda das políticas setoriais (ASSIS, 2010).

O envelhecimento da população coloca para os formuladores de política a importância de se dar ênfase aos serviços de atenção à saúde para idosos (CAMARANO, 2010).

A promoção da saúde visando o envelhecimento ativo se tornou um desafio para as autoridades sanitárias em relação à implantação de novos modelos e métodos de planejamento, gerência e prestação de cuidados (CAMARANO; PASINATO, 2004).

A PNI determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde promovam a elaboração ou readequação de seus planos, programas, projetos e atividades em conformidade às diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. A proporção de usuários idosos nos serviços de saúde tende a ser cada vez maior desafiando assim a habilidade de produzir políticas de saúde que respondam às suas necessidades (BRASIL, 2006).

Em 2003, foi aprovado e sancionado o Estatuto do Idoso (Lei Nº 10.7413), o qual assegura aos idosos todas as oportunidades e facilidades para promoção da saúde física e aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual, e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

As políticas de Saúde Pública e os profissionais de saúde através da abordagem multidisciplinar têm se voltado para a promoção de saúde do idoso diante das perdas da capacidade funcional. A identificação da perda da capacidade funcional permite a elaboração de intervenções adequadas e precoces permitindo ao idoso manter uma qualidade de vida satisfatória através de um envelhecimento bem sucedido (MALAGUTTI; BERGO, 2010).

No Brasil, a questão da garantia dos direitos das pessoas idosas não é de legislação e sim de efetivação, pois existem avanços e retrocessos, os movimentos devem se fortalecer para avançar na construção de uma rede de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa (MENDONÇA, 2010).

As novas formas de organização dos serviços de atenção aos idosos consideram as necessidades funcionais, financeiras e sociais dessa população. Em virtude da escassez de recursos financeiros, a preparação da família para o cuidado dos idosos é uma alternativa viável. A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que foi criada pelo MS como parte da PNI em 1999, enfatiza a necessidade de que os cuidadores informais recebam treinamentos básicos referentes a cuidados com a higiene pessoal, medicação de rotina etc. (CAMARANO; PASINATO, 2004).

2.5 Assistência hospitalar e a alta hospitalar programada

A assistência hospitalar é bastante procurada pelos idosos devido às doenças crônicas desta faixa etária. O hospital é uma instituição que tem uma complexidade capaz de atender ao idoso uma vez que estes demandam alta tecnologia, laboratórios especializados,

profissionais de diferentes especialidades. O atendimento multidisciplinar otimiza a assistência diminuindo o tempo de permanência do paciente na instituição (NOVAES, 2007).

Mas o alto custo das internações somado a outros fatores levam as instituições de saúde dar alta precocemente o que diminui o tempo de educação ao paciente. Os pacientes deixam o hospital com dúvidas sobre a administração dos medicamentos prescritos. Um estudo mostrou que 28,9% dos pacientes apresentam, durante a orientação final para a alta hospitalar, dúvidas sobre a utilização dos medicamentos no hospital e no domicílio o que pode chegar a um grau de conhecimento inferior a 50% gerando erros de administração de medicamento quando em posse do paciente (CASSIANI, 2010).

Pacientes portadores de doenças crônicas devem ser parceiros ativos no seu cuidado no ambiente hospitalar e na continuidade do domicílio. Os profissionais de saúde devem educá-los durante a internação e prepará-los para a alta. É necessário que os pacientes conheçam os medicamentos de uso diário, saibam realizar a autoadministração, reconheçam os efeitos adversos e quais as providências que devem ser tomadas (ANVISA, 2013).

Observando-se a prática clínica constata-se que a alta é dada no momento da saída do paciente do hospital, sendo realizada de forma apressada e também não sendo realizada de forma escrita. Após a alta hospitalar podem ocorrer erros na administração de medicamentos em domicílio como: dose errada, horário errado, omissão, entre outros. Os fatores de risco associados à prescrição médica estão relacionados ao número elevado de medicamentos utilizados simultaneamente e associados à complexidade do quadro clínico. A alta hospitalar planejada e sistematizada a partir da internação do paciente na instituição e durante todo o período de internação pode assegurar a continuidade do cuidado e evitar as reinternações. (CASSIANI, 2010).

A partir da admissão na instituição, deve-se elaborar um plano de alta hospitalar individualizado para cada paciente tendo como objetivo assegurar a continuidade de seu tratamento no domicílio. Na alta hospitalar o enfermeiro deve fornecer ao paciente informações por escrito e um telefone de contato com a equipe hospitalar para o caso de ocorrer dúvida. Deve-se pedir ao paciente que repita as informações fornecidas além de fornecer papel e caneta para anotações necessárias e confirmar com o paciente sobre necessidade de receita de algum medicamento de uso domiciliar, antes da internação, para realizar orientação sobre continuar ou não o uso do mesmo (CASSIANI, 2010).

No Brasil e em grande parte do mundo, a saúde foi regida pelo modelo hegemônico orientado para a ação sobre a doença, e não para o sujeito que requer cuidados de saúde. O cuidado domiciliar surgiu a partir da mudança do esquema centralizado no hospital, criando

uma nova situação de atuação do enfermeiro com a visão voltada para a prevenção, manutenção e restabelecimento. O atendimento domiciliar surgiu como estratégia essencial para a população idosa que apresenta comprometimento da saúde e trouxe melhoria da qualidade de vida e maior resolutividade da atenção no âmbito da atenção básica (TORRES; *at al.*, 2012).

A mudança de paradigma do modelo de atendimento brasileiro de especializado e hospitalocêntrico para o atendimento primário ou atenção básica, que ocorreu de 1991 para 1994, levou o programa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a evoluir para o Programa de Saúde da Família (PSF). Atentou-se, então, para a necessidade de uma atenção especial aos idosos por meio da promoção de proteção específica, identificação precoce de agravos de saúde, intervenção e medidas para evitar a separação do convívio familiar e social (CAMARANO; PASINATO, 2004).

As modalidades de atenção que evitam a hospitalização têm crescido e surge como alternativa de políticas em todo o mundo. A atenção domiciliar pode ser uma alternativa viável para o sistema público de saúde brasileiro e para o setor privado de saúde suplementar (MENDES, 2010).

2.6 O cuidar e a continuidade do cuidado

Na educação em geral e na educação de idosos em específico o cuidar é um dos fatores que se destaca. Entende-se o cuidar como uma tarefa inerente à educação em qualquer faixa etária. Mas, o idoso, em virtude do envelhecimento biológico, necessita de atenção especial em alguns aspectos podendo citar a saúde mental e física. Torna-se imprescindível o desenvolvimento de atividades de inclusão social associadas às atividades físicas e intelectuais adequadas e incorporadas aos esforços educativos para esse grupo etário (LOPES; SOUZA, 2010).

Para Avedis Donabedian, cuidado de boa qualidade “é aquele que proporciona ao paciente o bem estar máximo e mais completo, após ter sido considerado o equilíbrio previsto entre ganhos (benefícios) e perdas (danos) que acompanham o processo de cuidado em toda sua extensão” (ANVISA, 2013).

Para a prática de cuidados ao idoso é necessária uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional. Deve ser considerada a interação entre os fatores biopsicossociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente em que esse está inserido (TELLES; BORGES, 2010).

No cenário da realidade brasileira, a família vem se tornando a única fonte de cuidado do idoso dependente e o cuidador familiar o personagem mais importante nessa tarefa. No contexto de elevada prevalência de doenças crônicas incapacitantes em idosos e de cuidadores familiares despreparados surgem algumas dificuldades inerentes a essa tarefa de cuidar. Os cuidadores não possuem informações suficientes para exercer o cuidado e existem poucos recursos técnicos e sociais de apoio (QUEIROZ, 2010).

O cuidado domiciliar é uma continuidade da atenção à saúde, atende as pessoas individualmente e procura respeitar as diferenças culturais de cada família. A assistência domiciliar compreende atividades assistenciais exercidas por profissionais de saúde e/ou equipe interprofissional no local da residência do paciente, engloba visitas programadas para procedimentos de alta complexidade realizados pelos integrantes da equipe e conta com o cuidador como responsável pelo cuidado do idoso no contexto domiciliar (TORRES *et al.*, 2012).

Os cuidadores precisam de treinamento voltado para a realidade, carecem de noção de gestão do cuidado. O cuidador necessita fazer curativos, administrar dietas especiais e medicamentos prescritos. Tem de entender de dosagem e via de administração. Se o cuidador tem sobre seus cuidados uma pessoa idosa com alguma demência é necessário conhecimento sobre o processo de envelhecimento e sobre a demência (PORTELLA; CELICH, 2012). A atenção domiciliar entre outros elementos contempla a utilização de guias da prática clínica sobre temas prioritários como demências, úlceras, idoso debilitado etc. (RIERA; QUILES, 2012).

A humanização do atendimento é um dos aspectos positivos da atenção domiciliar no contexto dos cuidados contínuos e interligados à rede de saúde. Com a reintegração do indivíduo no ambiente domiciliar a recuperação é favorecida, permite a participação ativa dos familiares e fortalece o vínculo entre os profissionais, os membros da família e o paciente (MINCHILLO, 2012).

Em estudo realizado por Araújo *et al.* (2003), em um total de 188 idosos que faziam parte das famílias atendidas por uma equipe do PSF do Município de Goiânia observou-se a feminilização do envelhecimento, com elevado contingente de viúvas (40,3%), com analfabetismo marcante (45,0%). De acordo com os dados os idosos apresentavam problemas visuais (45,0%) o que impedem ou dificultam sua independência; (50,0%) apresentavam doenças cardiopulmonares; (5,4%) eram diabéticos. Em relação à mobilidade e capacidade de autocuidado, 83,8% apresentavam-se independentes. O estudo concluiu que os profissionais de saúde devem estar preparados para atuar na promoção da saúde, na prevenção de agravos,

no tratamento e reabilitação de doenças cardiopulmonares, na mudança de comportamento dos idosos diante de situações de risco e junto às famílias (ARAÚJO *et al.* 2003).

Nos hospitais o farmacêutico e o enfermeiro devem trabalhar nos pontos de transição do cuidado e envolver os outros profissionais necessários na busca da segurança medicamentosa. O enfermeiro é o profissional responsável pela administração do medicamento e pelo monitoramento do paciente tendo importante papel na identificação e na prevenção de interações medicamentosas (CASSIANI, 2010).

A prevenção das interações medicamentosas inicia-se na prescrição do medicamento, passa pelo processo de sua administração terminando com a adesão do paciente ao tratamento o que torna imprescindível o conhecimento prévio dos mecanismos farmacológicos envolvidos na interação medicamentosa pelos profissionais de saúde (CASSIANI, 2010).

Erros nos momentos das transições (erros nas trocas de informações) estão entre os mais comuns na assistência à saúde. Um estudo constatou que 12% dos pacientes sofriam eventos adversos evitáveis após a alta hospitalar sendo que esses se relacionavam mais a erros de prescrição de medicamentos. As trocas de informações podem se dar de lugar para lugar dentro do sistema de saúde ou entre pessoas. As soluções envolvem uma combinação de sistemas de informações e de protocolos padronizados. Trocas de informações devem ocorrer em momentos definidos e sem distrações e a disponibilidade de sistemas computadorizados é de vital importância (WACHTER, 2010).

Os processos de comunicação são muito complexos e dinâmicos nos serviços de saúde. Observa-se alto fluxo de informações, grande número de profissionais de diferentes equipes assistenciais e grande demanda de atividades. Isso acarreta em uma necessidade constante de atualização e troca de informações com os pacientes, familiares e as equipes podendo ocorrer eventos adversos relacionados às falhas no processo de comunicação (ANVISA, 2013). Conforme citado por Wachter (2010), algumas técnicas de troca de informações como o uso de *Checklist* de alta para paciente e familiar e *Checklist* de alta para os profissionais podem ajudar a evitar erros nos momentos das transições como na alta dos pacientes (WACHTER, 2010).

3 OBJETIVO

Analisar a produção científica, nos últimos dez anos, a respeito das evidências de utilização de folhetos informativos na orientação farmacêutica ao idoso como estratégia de educação em saúde e assistência segura.

4 METODOLOGIA

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas buscando dar suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica. Possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto e aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas por novos estudos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Conforme Souza *et al.*, 2010, foram realizadas as seguintes etapas:

- 1ª etapa - Elaboração da pergunta norteadora;
- 2ª etapa - Busca ou amostragem na literatura;
- 3ª etapa - Coleta dos dados;
- 4ª etapa - Análise crítica dos estudos incluídos;
- 5ª etapa - Discussão dos resultados;
- 6ª etapa - Apresentação da revisão integrativa.

1ª etapa - Elaboração da pergunta norteadora

O presente estudo adotou a revisão integrativa da literatura como método de agrupamento dos dados e síntese do conhecimento conforme o tema proposto para estudo buscando responder a seguinte questão norteadora: Qual é a produção científica, nos últimos dez anos, a respeito das evidências de utilização de folhetos informativos na orientação farmacêutica ao idoso e utilizados como estratégia de educação em saúde visando uma assistência segura?

2ª etapa - Busca ou amostragem na literatura

A busca literária foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (www.bireme.br), de forma concomitante, de março a maio de 2015, nas bases de dados Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*), Lilacs (*Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde*) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Para o levantamento dos artigos foram considerados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) conforme Quadro 1:

Quadro 1. Descritores em Ciência da Saúde utilizados no levantamento dos artigos, 2015.

Descritor Inglês:	Aged
Descritor Espanhol:	Anciano
Descritor Português:	Idoso
Descritor Inglês:	Health of the Elderly
Descritor Espanhol:	Salud del Anciano
Descritor Português:	Saúde do Idoso
Descritor Inglês:	Pharmaceutical Services
Descritor Espanhol:	Servicios Farmacéuticos
Descritor Português:	Assistência Farmacêutica
Descritor Inglês:	Pharmaceutical Care
Descritor Espanhol:	Atención Farmacéutica
Descritor Português:	Atenção Farmacêutica
Descritor Inglês:	Health Education
Descritor Espanhol:	Educación en Salud
Descritor Português:	Educação em Saúde
Descritor Inglês:	Pamphlets
Descritor Espanhol:	Folletos
Descritor Português:	Folhetos

Fonte: dados da pesquisa.

Para cada base foram realizadas as adaptações necessárias em relação à estratégia de busca de acordo com as ferramentas disponíveis (descritores e palavras – Quadro 2):

Quadro 2. Estratégias de busca literária, 2015.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA/PALAVRA(S)	
LILACS	1 ^a	(MH:M01.060.116.100\$ OR “Aged” “Anciano” OR “Idoso”) AND (MH: SP2.006.047\$ OR “Health of the Elderly” OR “Salud del Anciano” OR “Saúde do Idoso”)
	2 ^a	(MH:N02.421.668\$ OR MH:SP2.016.152\$ OR MH:SP2.031.297\$ OR “Pharmaceutical Care” OR “Atención Farmacéutica” OR “Atenção Farmacêutica”) AND (MH:SP2.016.152.010\$ OR “Pharmaceutical Care” OR “Atención Farmacéutica” OR “Atenção Farmacêutica”)
	3 ^a	(MH:I02.233.332\$ OR MH:N02.421.143.827.407\$ OR MH:N02.421.726.407\$ OR MH:SP2.021.172\$ OR MH:SP4.001.017.188\$ OR MH:SP8.946.234.289\$ OR “Health Education” OR “Educación en Salud.” OR “Educação em Saúde”)
	4 ^a	(MH:L01.178.682.707\$ OR “Pamphlets” OR “Folletos” OR “Folhetos”)
	5 ^a	(MH:M01.060.116.100\$ OR “Aged” “Anciano” OR “Idoso”) AND (MH:L01.178.682.707\$ OR “Pamphlets” OR “Folletos” OR “Folhetos”)
MEDLINE	1 ^a	(MH:L01.178.682.707\$ OR “Pamphlets” OR “Folletos” OR “Folhetos”)
	2 ^a	(MH:M01.060.116.100\$ OR “Aged” “Anciano” OR “Idoso”) AND (MH:L01.178.682.707\$ OR “Pamphlets” OR “Folletos” OR “Folhetos”)
SciELO	Idoso, Saúde do idoso, Atenção farmacêutica, Assistência farmacêutica, Educação em saúde, Folhetos, Idoso/atenção farmacêutica/educação em saúde/folhetos, Cartilhas de orientação farmacêutica	

Fonte: dados da pesquisa.

3ª etapa - Coleta dos dados

A partir das estratégias de busca e conforme a base de dados pesquisada obteve-se o número de referências bibliográficas apresentadas no quadro abaixo (Quadro 3), publicadas em português, inglês e espanhol:

Quadro 3. Número de referências bibliográficas, 2015.

BASE DE DADOS	NÚMERO DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS			
	Estratégia/palavra(s)	Artigos Encontrados (N)	Artigos Selecionados (n)	Amostra final (n)
LILACS	1ª	80	21	3
	2ª	1059	4	0
	3ª	257	5	3
	4ª	4093	1	1
	5ª	530	1	0
	Total	6019	32	7
MEDLINE	1ª	4093	5	2
	2ª	519	11	2
	Total	4612	16	4
SciELO/Integrada	Idoso	990	105	13
	Saúde do idoso	506	56	2
	Assistência farmacêutica	106	26	4
	Educação em saúde	11	11	0
	Folhetos	73	13	1
	Total	1686	211	20
SciELO/Google Acadêmico	Idoso	31100	642	1
	Saúde do idoso	18700	349	0
	Atenção farmacêutica	12400	9	0
	Assistência farmacêutica	8720	26	0
	Educação em saúde	55100	183	4
	Folhetos	6000	9	2
	Idoso/atenção farmacêutica/educação em saúde/folhetos	289	259	6
	Cartilhas de orientação farmacêutica	487	456	7
	Total	132796	1933	20

Fonte: dados da pesquisa.

4ª etapa - Análise crítica dos estudos incluídos

A seleção inicial dos textos se deu a partir do título e leitura dos resumos, considerando as premissas anteriormente citadas e os critérios de inclusão e exclusão adotados.

Os critérios de inclusão para recuperação dos trabalhos foram:

- Estudos científicos publicados entre os anos de 2005 e 2015 (últimos dez anos);
- Idiomas português, inglês e espanhol em periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados selecionadas;
- Conter como descritores ou palavras-chave os termos definidos nas estratégias de busca.

Em relação à exclusão foram adotados os critérios a seguir:

- Trabalhos como teses, dissertações, livros e capítulos de livros;
- Estudos científicos publicados antes de 2005;
- Conteúdo do resumo inconsistente e/ou sem informações desejáveis;
- Impossibilidade de acesso ao texto completo.

Considerando a complexidade do tema e a possibilidade de alguns periódicos científicos não estarem indexados nas bases utilizadas foi realizada uma complementação da busca bibliográfica na SciELO/Google Acadêmico de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Os textos selecionados foram sistematizados em um quadro com seus campos preenchidos a partir dos resumos dos textos selecionados com os seguintes dados (Quadro 4):

Quadro 4. Dados informativos dos artigos selecionados, 2015.

DADOS INFORMATIVOS
Nº:
Ano:
Referência bibliográfica:
Tipo de estudo:
Título:
Autores:
Objetivo:
Resultados do estudo:
Base de dados:
Avaliação do estudo (se está ok, se tem alguma dúvida ou observação):

Fonte: dados da pesquisa.

A análise dos estudos possibilitou o agrupamento dos dados em cinco categorias: **cuidado, educação em saúde na perspectiva do usuário/conhecimento do cuidador e familiares, qualidade de vida dos idosos, folhetos informativos/literacia em saúde e orientação farmacêutica.**

A seguir serão citados alguns conceitos de relevância (Quadro 5):

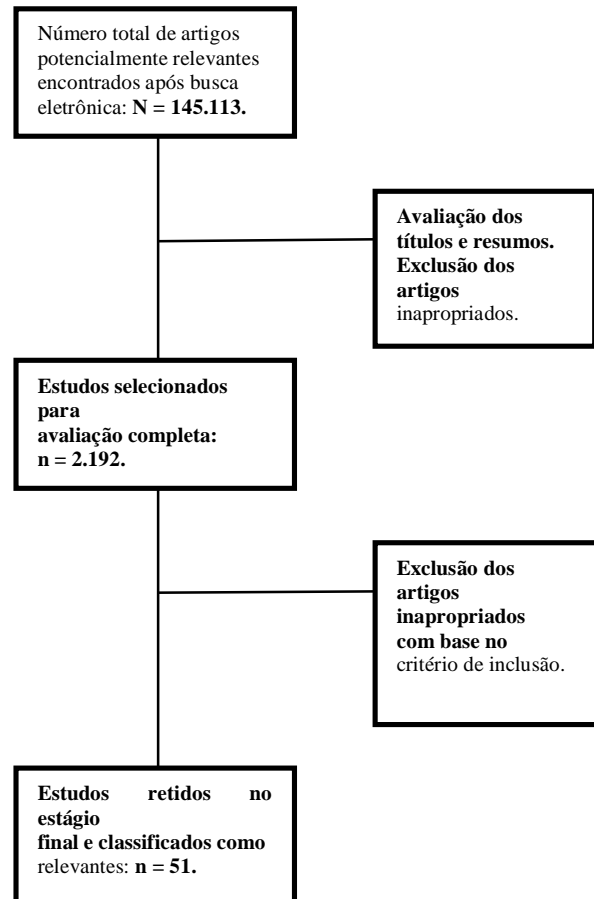
Quadro 5. Conceitos.

Aconselhamento	Processo de: escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando o resgate dos recursos internos da pessoa atendida para que ela mesma tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação (BRASIL, 1998).
Assistência domiciliar	Modalidade de assistência que engloba visitas e cuidados domiciliares, que vão desde o fornecimento de equipamentos até ações terapêuticas complexas (GORDILHO <i>et al.</i> ,2001).
Assistência farmacêutica	Desenvolvimento de ações que visem qualificar a dispensação e o acesso da população idosa aos medicamentos (BRASIL, 2010).
Atenção domiciliar	Instituição de prestação de serviço, ofertada por equipe multidisciplinar, preferencialmente com formação em saúde do idoso e envelhecimento, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde (BRASIL, 2010).
Autonomia	Exercício da autodeterminação, indivíduo autônomo é aquele que mantém o poder decisório e o controle sobre sua vida (GORDILHO <i>et al.</i> ,2001).
Capacidade funcional	Capacidade do indivíduo manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. A avaliação do grau de capacidade funcional é feita mediante o uso de instrumentos multidimensionais (GORDILHO <i>et al.</i> ,2001).
Continuidade	Habilidade dos sistemas de saúde para prover cuidado ininterrupto e coordenado através de programas, profissionais (médicos) ao longo do tempo (PROADESS, 2012).
Cuidador	Pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das atividades diárias, tais com alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano – como ida a bancos ou farmácias – excluídas as técnicas de procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem (GORDILHO <i>et al.</i> ,2001).
Empoderamento	Processo pelo qual as pessoas adquirem um maior controle sobre as decisões e ações que afetam sua saúde (WHO, 2009).
Envelhecimento	Conceituado pela maioria dos autores como “uma etapa da vida em que há um comprometimento da homeostase, isto é, do equilíbrio do meio interno, o que fragiliza o indivíduo, causando uma progressiva vulnerabilidade perante uma eventual sobrecarga fisiológica” (GORDILHO <i>et al.</i> ,2001).
Envelhecimento saudável	Processo de envelhecimento com preservação da capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida (GORDILHO <i>et al.</i> ,2001).
Idosos muito idosos	Idosos com 80 anos ou mais (MORAES, 2012).
Literacia em saúde ou alfabetização em saúde	Capacidade de compreender a informação de saúde e usar essa informação para tomar decisões sobre saúde e cuidados médicos (ANVISA, 2013).
Segurança do paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde (BRASIL, 2014).

5 RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 145.113 artigos, após a análise verificou-se que 51 estudos satisfaziam os critérios estabelecidos representando a amostra final do estudo (Fig.2).

Figura 2. Fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos.



Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com as cinco categorias utilizadas para agrupamento dos dados foi encontrado o resultado apresentado no quadro abaixo (Quadro 6):

Quadro 6. Categorias de agrupamento dos artigos selecionados, 2015.

CATEGORIA	NÚMERO DE ARTIGOS	
	n	%
1. Cuidado	5	9,80
2. Educação em saúde na perspectiva do usuário/ conhecimento do cuidador e familiares	25	49,02
3. Qualidade de vida dos idosos	8	15,69
4. Folhetos informativos e literacia em saúde	3	5,88
5. Orientação farmacêutica	10	19,61

Fonte: dados da pesquisa.

Após análise do material bibliográfico (Quadro 7), constatou-se que 78,43% (40) dos estudos selecionados foram encontrados na base de dados SciELO, 7 (13,73%) na Lilacs e 4 (7,84%) na Medline. Quanto à linguagem empregada nos estudos 47 (92,16%) eram no idioma português, 7,84% (4) em inglês e em espanhol não foi analisado nenhum estudo. Quanto ao ano de publicação, observou-se que 1,96% (1) dos estudos era de 2015, 17,65% (9) eram de 2014, 9,80% (5) de 2013, 19,61% (10) de 2012, 11,77% (6) de 2011, 17,65% (9) dos estudos eram de 2010. Com data de 2009, 2008, 2007 e 2006 foram observados: 2 estudos (3,92%), 3 (5,88%), 1 (1,96%) e 5 (9,80%), respectivamente. Não foram encontrados estudos com data anterior a 2006.

Quadro 7. Resumo dos artigos analisados na revisão integrativa, 2015.

<p>Referência bibliográfica: Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2):186-91</p> <p>Tipo de estudo: estudo descritivo de natureza qualitativa</p> <p>Título: O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia Saúde da família</p> <p>Autores: Francisca Cecília Viana Rocha, Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho, Maria do Livramento Fortes Figueiredo, Célia Pereira Caldas</p> <p>Objetivo: descrever e discutir o cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família (ESF), bem como analisar os aspectos que facilitam ou dificultam este cuidado.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012abr/jun; 14(2):240-7. Available from: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.13176.</p> <p>Tipo de estudo: pesquisa qualitativa, à luz da fenomenologia de Heidegger</p> <p>Título: Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais</p> <p>Autores: Tânia Maria de Oliva Menezes, Regina Lúcia Mendonça Lopes</p> <p>Objetivo: compreender o significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais</p>
<p>Referência bibliográfica: remE – Rev. Min. Enferm.; 14(3): 301-307, jul./set., 2010</p> <p>Tipo de estudo: estudo qualitativo-descritivo</p> <p>Título: O idoso portador da doença de alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar</p> <p>Autores: Maria Helena Lenardt, Scheilla Cristina da Silva, Mariluci Hautsch Willig, Marcia Daniele Seima</p> <p>Objetivo: O objetivo foi revelar o sistema de conhecimento e cuidado de cuidadores familiares de idosos portadores da doença de Alzheimer.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007;9(2):443-56. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm</p> <p>Tipo de estudo: estudo na área humano-social do tipo exploratório, descritivo e analítico com abordagem quantitativa</p> <p>Título: Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade</p> <p>Autores: Josiane de Jesus Martins, Daniela Couto Carvalho Barra, Tatiana Mazurek Santos, Verence Hinke, Eliane Regina Pereira do Nascimento, Gelson Luiz Albuquerque, Alacoque Lorenzini Erdmann</p> <p>Objetivo: conhecer as necessidades de educação em saúde dos idosos que freqüentam grupos de terceira idade.</p>
<p>Referência bibliográfica: Interface Comunicação Saúde Educação v.16, n.41, p.315-29, abr./jun. 2012</p> <p>Tipo de estudo: pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.</p> <p>Título: Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário</p> <p>Autores: Maria Fernanda Santos Figueiredo, João Felício Rodrigues Neto, Maisa Tavares de Souza Leite</p> <p>Objetivo: compreender a perspectiva de usuários sobre Educação em Saúde e seu significado no cotidiano.</p>
<p>Referência bibliográfica: Esc Anna Nery (impr.) 2012 jul -set; 16 (3):588-596</p> <p>Tipo de estudo: pesquisa-ação</p> <p>Título: Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos</p> <p>Autores: Cássia Noele Arruda Campos, Ludmila Capistrano dos Santos, Milena Ribeiro de Moura, Jael Maria de Aquino, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro</p> <p>Objetivo: elaborar uma intervenção de enfermagem em educação em saúde, com enfoque na promoção à saúde de um grupo de idosos, utilizando como ferramenta as artes cênicas.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev Saúde Pública 2012;46(5):918-22</p> <p>Tipo de estudo: natureza exploratória ,estudo observacional e transversal</p> <p>Título: Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde</p> <p>Autores: Afonso Cavaco, Ana Lúcia Santos</p> <p>Objetivo: identificar a possível relação entre uma medida de literacia funcional em saúde e a legibilidade de um folheto de um medicamento anti-inflamatório não-esteróide, esta última avaliada pela diretriz Europeia específica.</p>
<p>Referência bibliográfica: <i>Int J Pharm Pract</i>; 21(4): 207-15, 2013 Aug. Artigo em Inglês MEDLINE ID: mdl-23419082</p> <p>Tipo de estudo: qualitativo</p> <p>Título: Suits you? A qualitative study exploring preferences regarding the tailoring of consumer medicines information.</p> <p>Autores: Dickinson R; Hamrosi K; Knapp P; Aslani P; Sowter J; Krass I; Raynor DK</p> <p>Objetivo: : To explore participants' opinions and preferences on tailored written medicines information.</p>
<p>Referência bibliográfica: J Am Pharm Assoc (2003). 2012 ; 52(5): e122–e129. doi:10.1331/JAPhA.2012.11132</p> <p>Tipo de estudo: estudo descritivo</p> <p>Título: PictureRx: Illustrated Medication Instructions for Patients with Limited Health Literacy</p> <p>Autores: Arun Mohan, MD, MBA, Brian Riley, MA, Dane Boyington, PhD, and Sunil Kripalani, MD, MSc</p>

<p>Objetivo: To describe (1) the role of illustrated medication instructions in pharmacy practice, (2) the evidence for their use, and (3) our experience with their implementation.</p>
<p>Referência bibliográfica: <i>IMAJ</i> 2007;9:383–386</p> <p>Tipo de estudo: estudo prospectivo de coorte</p> <p>Título: The Effect of Drug Information Leaflets on Patient Behavior</p> <p>Autores: Shlomo Vinker MD, Vered Eliyahu MD and John Yaphe MD</p> <p>Objetivo: To explore how patient information leaflets influence patient anxiety and adherence.</p>
<p>Referência bibliográfica: <i>Med Princ Pract</i> 2013;22:411–414 DOI: 10.1159/000346276</p> <p>Tipo de estudo: A survey (QUALITATIVO)</p> <p>Título: Health Education Materials for Arab Patients: Content and Design Preferences</p> <p>Autores: Muhammad Jawad Hashim, Halla Mustafa, Amani Obaid Al Abdouli, Reem Ahmed Abdulla, Salama Mohamed Al Qahtani, Salama Abdulbasit Almajed, Shamma Saif Alzaabi, Mariam Salem Alkaabi</p> <p>Objetivo: : To investigate the content and design preferences of printed health education leaflets among Arab patients.</p>
<p>Referência bibliográfica: Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v. 18, n. 68, p. 489-510, jul./set. 2010</p> <p>Tipo de estudo: pesquisa foi de natureza quantitativa e qualitativa</p> <p>Título: Políticas públicas para a educação gerontológica na perspectiva da inserção social do idoso: desafios e possibilidades</p> <p>Autores: Vicente Paulo Alves, Lucy Gomes Vianna</p> <p>Objetivo: investigar a percepção de cinquenta e oito alunos de escolas do Ensino Fundamental e Médio e cinquenta e quatro idosos da comunidade do Distrito Federal (DF) a respeito do envelhecimento. Investigou-se também a ação de algumas escolas com relação à formação de valores e atitudes com vista à superação de preconceitos e à aproximação entre as gerações.</p>
<p>Referência bibliográfica: REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2012; 15(1):51-61</p> <p>Tipo de estudo: estudo quantitativo e descritivo</p> <p>Título: Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) da UNIJUÍ</p> <p>Autores: Cristiane Schmalz Bueno, Vanessa Adelina Casali Bandeira, Karla Renata de Oliveira Christiane de Fátima Colet</p> <p>Objetivo: identificar os medicamentos utilizados pelos idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) e investigar o uso de medicamentos potencialmente inapropriados nessa população.</p>
<p>Referência bibliográfica: Educação e Pesquisa, São Paulo, v.36, n.2, p. 475-490, maio/ago. 2010</p> <p>Tipo de estudo: revisão bibliográfica</p> <p>Título: Formação de educadores: uma perspectiva de educação de idosos em programas de EJA</p> <p>Autores: Denise Travassos Marques, Graziela Giusti Pachane</p> <p>Objetivo: salientar a necessidade de melhor formação docente em relação à Educação de Jovens e Adultos (EJA) e, mais especificamente, em relação ao idoso, um grupo marcado por múltiplas exclusões e bastante presente nas salas de aula de EJA.</p>
<p>Referência bibliográfica: Cad. Cedes, Campinas, vol. 30, n. 81, p. 179-188, mai.-ago. 2010 Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br></p> <p>Tipo de estudo: revisão bibliográfica</p> <p>Título: O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de direitos</p> <p>Autores: Dulce Consuelo Andreatta Whitaker</p> <p>Objetivo: Este artigo descreve o quadro de transformações históricas do Brasil, na segunda metade do século XX, para inserir aí a questão do idoso, numa perspectiva do envelhecimento da população.</p>
<p>Referência bibliográfica: REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2010; 13(1):59-71</p> <p>Tipo de estudo: qualitativo</p> <p>Título: Práticas de letramento no processo de envelhecimento</p> <p>Autores: Giselle Massi, Rebecca Torquato, Ana Cristina Guarinello, Ana Paula Berberian, Ana Paula Santana, Regina Celebrone Lourenço</p> <p>Objetivo: este estudo objetiva analisar as condições de letramento de um grupo de pessoas com idade mínima de 60 anos frequentadores da Unidade de Saúde da Praça Ouvidor Pardinho, em Curitiba, PR.</p>
<p>Referência bibliográfica: REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2011; 14(4):699-712</p> <p>Tipo de estudo: qualitativo</p> <p>Título: Representação social do idoso do Distrito Federal e sua inserção social no mundo contemporâneo a partir da Internet</p> <p>Autores: Maria Aparecida Santana Ferreira, Vicente Paulo Alves</p> <p>OBJETIVO: Tem como objetivo discutir e analisar a construção das representações sociais dos idosos residentes no Distrito Federal sobre a internet, na busca de verificar se os idosos estão acompanhando as profundas transformações da sociedade das tecnologias informacionais e comunicacionais.</p>

<p>Referência bibliográfica: REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2011; 14(4):721-730</p> <p>Tipo de estudo: qualitativo</p> <p>Título: O que se aprende além das letras: um estudo sobre a alfabetização de pessoas idosas</p> <p>Autores: Patrícia Claudia da Costa</p> <p>Objetivo: Com o objetivo de refletir sobre a importância da manutenção de espaços educativos que atendam às necessidades e desejos de pessoas idosas que têm interesse de participar de ações educativas não-formais.</p>
<p>Referência bibliográfica: REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2010; 13(3):487-499</p> <p>Tipo de estudo: qualitativo</p> <p>Título: Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma revisão</p> <p>Autores: Juliana Vasconcelos Quinalha, Cassyano Januário Correr</p> <p>Objetivo: Este artigo traz uma revisão de alguns instrumentos de avaliação da farmacoterapia do idoso e os disponibiliza para que os profissionais possam utilizá-los durante o processo de acompanhamento destes pacientes.</p>
<p>Referência bibliográfica: REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2011; 14(4):779-786</p> <p>Tipo de estudo: artigo de opinião</p> <p>Título: Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham</p> <p>Autores: Renato P. Veras</p> <p>Objetivo: Este artigo de opinião visa a apresentar questões relativas não só à recente iniciativa da ANS, mas particularmente da UnATI/UERJ, que ao longo de 18 anos de existência vem trilhando o tema de novos modelos de cuidado.</p>
<p>Referência bibliográfica: Interface - Comunic., Saude, Educ., v.15, n.37, p.425-36, abr./jun. 2011.</p> <p>Tipo de estudo: qualitativo</p> <p>Título: Índices sociais de valor: mass media, linguagem e envelhecimento</p> <p>Autores: Denise Regina Stacheski, Gisele Aparecida Athayde Massi</p> <p>Objetivo: O objetivo deste trabalho foi analisar os discursos midiáticos frente ao processo do envelhecimento humano, por meio de notícias publicadas no jornal Gazeta do Povo (Curitiba, Paraná) coletadas no ano de 2008.</p>
<p>Referência bibliográfica: Revista Lusófona de Educação, 22, 2012</p> <p>Tipo de estudo: estudo descritivo com abordagem quantitativa e delineamento quase experimental apenas com o pós-teste</p> <p>Título: Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade</p> <p>Autores: Mayara Costa, Leonardo Rocha & Suenny Oliveira</p> <p>Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi investigar se o nível de qualidade de vida da terceira idade é influenciado pelo ensino de exercícios psicomotores como estratégia de educação em saúde.</p>
<p>Referência bibliográfica: Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, n.29, p.367-82, abr./jun. 2009.</p> <p>Tipo de estudo: avaliação exploratória</p> <p>Título: Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório</p> <p>Autores: Mônica de Assis, Zulmira Maria de Araújo Hartz, Liliane Carvalho Pacheco, Victor Vincent Valla</p> <p>Objetivo: Apresentam-se dados da avaliação exploratória do Projeto de Promoção da Saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, orientada pela análise de implantação e baseada em fontes documentais, reavaliação dos idosos e observação participante.</p>
<p>Referência bibliográfica: Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, n.29, p.383-94, abr./jun. 2009.</p> <p>Tipo de estudo: revisão literata</p> <p>Título: As contribuições da internet para o idoso: uma revisão de literatura</p> <p>Autores: Leticia Miranda de Miranda, Sidney Ferreira Farias</p> <p>Objetivo: Baseado em uma revisão de literatura, este estudo discute as contribuições da internet para o idoso em três diferentes âmbitos: reflexos sobre o bem-estar, fonte informativa sobre atividade física e saúde e formas de expressões de lazer.</p>
<p>Referência bibliográfica: COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.17, n.47, p.969-75, out./dez. 2013</p> <p>Tipo de estudo: relato de experiência</p> <p>Título: Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência</p> <p>Autores: Jane Beatriz Limberger</p> <p>Objetivo: Visando a adequação da disciplina às novas diretrizes curriculares e considerando o perfil do estudante atual, buscou-se utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem como ferramenta para a construção do conhecimento do aluno, contribuindo, inclusive, para o despertar da prática em educação em saúde, uma vez que os saberes e fazeres situados na perspectiva da interatividade se manifestam quando há utilização expressiva de interfaces de compartilhamento de informações e de colaboração, inclusive, multiprofissional.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(4):747-758</p> <p>Tipo de estudo: Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo</p> <p>Título: Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado</p>

<p>Autores: Isabela Vaz Leite Pinto, Mariza dos Santos Castro, Adriano Max Moreira Reis</p> <p>Objetivo: Descrever a atuação do farmacêutico numa equipe multiprofissional, com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado, e intervenções farmacêuticas realizadas durante o seguimento farmacoterapêutico dos indivíduos atendidos.</p>
<p>Referência bibliográfica: Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas vol. 42, n. 1, jan./mar., 2006</p> <p>Tipo de estudo: qualitativo</p> <p>Título: Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança</p> <p>Autores: Aílson da Luz André de Araújo¹, Osvaldo de Freitas</p> <p>Objetivo: No presente estudo foi feita avaliação da Assistência Farmacêutica em farmácias de Unidades de Saúde do município de Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo, Brasil</p>
<p>Referência bibliográfica: J Bras Pneumol. 2007;33(1):15-19</p> <p>Tipo de estudo: estudo observacional de coorte prospectivo</p> <p>Título: Impacto de um programa para o controle da asma grave na utilização de recursos do Sistema Único de Saúde</p> <p>Autores: Eduardo Ponte¹, Rosana Abreu Franco, Adelmir Souza-Machado, Carolina Souza-Machado⁴, Álvaro Augusto Cruz</p> <p>Objetivo: Quantificar a redução da utilização de recursos da saúde entre pacientes admitidos no Programa para o Controle da Asma e Rinite Alérgica na Bahia.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(2):385-392</p> <p>Tipo de estudo: artigo de atualização</p> <p>Título: Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional</p> <p>Autores: Renato Peixoto Veras, Célia Pereira Calda, Hesio de Albuquerque Cordeiro, Luciana Branco da Motta, Kenio Costa de Lima</p> <p>Objetivo: O propósito deste artigo de atualização é contribuir para a estruturação de uma linha completa de cuidados para os idosos.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(4):911-926</p> <p>Tipo de estudo: revisão bibliográfica</p> <p>Título: Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais</p> <p>Autores: Fernanda Pretti Chalet Ferreira, Luciana Orui Bansi, Sérgio Márcio Pacheco Paschoal</p> <p>Objetivo: descrever e comparar os serviços assistência domiciliar, Programa Acompanhante de Idosos e instituições de longa permanência para idosos quanto às possíveis diferenças e semelhanças, demanda dos usuários, fluxo assistencial e gestão de serviços.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev Port Pneumol 2006; XII (2): 147-176</p> <p>Tipo de estudo: estudo qualitativo</p> <p>Título: Impacto da higiene do sono em doentes com síndrome de apneia obstrutiva do sono</p> <p>Autores: Mariana Guedes Bahia, Vera Soares, João Carlos Winck</p> <p>Objetivo: Este estudo-piloto propõe-se avaliar o impacto de um folheto com medidas de higiene do sono na implementação das mesmas (adesão às medidas de sono) numa amostra de doentes que frequentam a consulta do sono de hospital central da zona norte.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.16, n.3, p.527-533, 2014.</p> <p>Tipo de estudo: qualitativo</p> <p>Título: Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG</p> <p>Autores: MACHADO, H.L.; MOURA, V.L.; GOUVEIA, N.M.; COSTA, G.A.; ESPINDOLA F S.; BOTELHO, F.V.</p> <p>Objetivo: Este estudo objetivou realizar atividades de extensão em fitoterapia, a partir de um levantamento de dados sobre as plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos convencionais utilizados por 292 idosos frequentadores de um programa de Atividades Físicas e Recreativas para a Terceira Idade (AFRID), na cidade de Uberlândia-MG, utilizando como instrumento de investigação, um questionário semiestruturado.</p>
<p>Referência bibliográfica: Ciência & Saúde Coletiva, 19(3):847-852, 2014</p> <p>Tipo de estudo: artigo de opinião</p> <p>Título: Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva</p> <p>Autores: Mirian Benites Falkenberg, Thais de Paula Lima Mendes, Eliane Pedrozo de Moraes, Elza Maria de Souza</p> <p>Objetivo: O presente artigo tem como objetivo analisar os conceitos-chave relativos à Educação em Saúde e Educação na Saúde e suas interfaces no campo da Saúde Coletiva.</p>
<p>Referência bibliográfica: Ciência & Saúde Coletiva, 19(7):2265-2276, 2014</p> <p>Tipo de estudo: Trata-se de uma Revisão Integrativa</p> <p>Título: Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde</p> <p>Autores: Janaina Medeiros de Souza, Adriana Dutra Tholl, Fernanda Peixoto Córdova, Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann, Astrid Eggert Boehs, Rosane Gonçalves Nitschke</p> <p>Objetivo: Este estudo tem como objetivo identificar nas pesquisas em saúde quais estratégias de “empowerment” foram abordadas para a promoção da saúde, caracterizando-as na ótica das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista.</p>

<p>Referência bibliográfica: Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (2): 200-4</p> <p>Tipo de estudo: pesquisa quantitativa de delineamento transversal</p> <p>Título: Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos</p> <p>Autores: Fernanda de Freitas Mendonça, Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes</p> <p>Objetivo: analisar o grupo de educação em saúde desenvolvido pelas Equipes de Saúde da Família como espaço de constituição de sujeitos corresponsáveis.</p>
<p>Referência bibliográfica: Esc Anna Nery 2015;19(1):80-85</p> <p>Tipo de estudo: pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva</p> <p>Título: Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes</p> <p>Autores: Isis de Moraes Chernicharo, Márcia de Assunção Ferreira</p> <p>Objetivo: Objetivou-se identificar e analisar os sentidos do cuidado ao idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes.</p>
<p>Referência bibliográfica: REME • Rev Min Enferm. 2014 j DOI: 10.5935/1415-2762.20140055 ul/set; 18(3): 758-763</p> <p>Tipo de estudo: revisão integrativa da literatura</p> <p>Título: NURSING RESOURCES AND INNOVATIONS FOR HOSPITAL DISCHARGE: AN INTEGRATIVE REVIEW</p> <p>Autores: Bianca Bolzan Cieto, Danielle Cristina Garbui, Vânia Bueno de Camargo, Anamaria Alves Napoleão</p> <p>Objetivo: This study aimed to identify nursing resources and innovations applied to patient discharge.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev Esc Enferm USP 2014; 48(5):941-8</p> <p>Tipo de estudo: Revisão integrativa</p> <p>Título: Educational technologies designed to promote cardiovascular health in adults: integrative review</p> <p>Autores: Ana Célia Caetano de Souza, Thereza Maria Magalhães Moreira, José Wicto Pereira Borges</p> <p>Objetivo: Investigating the educational technologies developed for promoting cardiovascular health in adults. investigar as tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev. Ciênc. Ext. v.8, n.2, p.6-24, 2012.</p> <p>Tipo de estudo: estudo farmacoepidemiológico do tipo transversal, descritivo e observacional</p> <p>Título: ACESSO, SEGURANÇA E USO DE MEDICAMENTOS POR USUÁRIOS</p> <p>Autores: Patrícia de Carvalho Mastroianni, Raul Vasconcelos Andrade, Jose Carlos Fernandez Galduro, Adalberto Farache Filho</p> <p>Objetivo: O presente estudo teve por objetivo identificar as famílias que apresentem estoque e façam uso de medicamentos, bem como avaliar as condições de armazenamento, segurança e uso desses medicamentos.</p>
<p>Referência bibliográfica: Interface (Botucatu). 2014;18 Supl 2:1211-1226.</p> <p>Tipo de estudo: qualitativo</p> <p>Título: Almanaque do Agente Comunitário de Saúde: uma experiência de produção compartilhada de conhecimentos</p> <p>Autores: Regina Maria Marteleto, Helena Maria Scherlowski Leal David</p> <p>Objetivo: O pressuposto geral da pesquisa que levou à sua produção se baseou na formulação de que as narrativas dos Agentes Comunitários de Saúde constituem um campo cultural privilegiado para a compreensão da dinâmica de produção de conhecimentos em saúde, a partir do trabalho cotidiano.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2014;35(2):177-185</p> <p>Tipo de estudo: revisão da literatura</p> <p>Título: Não adesão à terapia medicamentosa: da teoria a prática clínica</p> <p>Autores: Felipe Assan Remondi; Silas Oda; Marcos Aparecido Sarria Cabrera</p> <p>Objetivo: O objetivo da presente revisão é apresentar de forma clara e acessível os conceitos-chave para compreensão, identificação e manejo da não adesão ao tratamento farmacológico, aplicados à realidade brasileira.</p>
<p>Referência bibliográfica: BIS#42/Agosto_2007 Boletim do Instituto de Saúde</p> <p>Tipo de estudo: artigo de opinião</p> <p>Título: Informação Relevante sobre Saúde para Cidadãos com Capacidade de Decidir: Declaração Conjunta</p> <p>Autores: Health Action International (HAI) – Europa, International Society of Drug Bulletins (ISDB), Association Internationale de la Mutualité (AIM), Birò Europeu de Unions de Consumidores (BEUC), Medicines in Europe Forum</p> <p>Objetivo: identificar e compartilhar as melhores práticas de informação para auxiliar pacientes e cidadãos a evitar a confusão entre informação de saúde e propaganda farmacêutica feita pela indústria farmacêutica, sob o pretensão de “informação ao paciente”.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev Port Saúde Pública. 2010;28(2):179-186</p> <p>Tipo de estudo: estudo experimental de formulas de ‘lecturabilidade’, para a análise da complexidade de leitura e interpretação de folhetos Informativos.</p> <p>Título: Contribuição para o estudo da leitura de folhetos informativos nas farmácias Portuguesas</p> <p>Autores: Afonso Miguel Cavacoa e Dulce Várzeab</p> <p>Objetivo: O principal objectivo deste trabalho foi a experimentacao de formulas de ‘lecturabilidade’, para a análise da complexidade de leitura e interpretação de folhetos informativos, cujo uso é generalizado nas Farmácias Portuguesas.</p>

<p>Referência bibliográfica: Rev Esc Enferm USP 2007; 41(1):52-6</p> <p>Tipo de estudo: Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa</p> <p>Título: Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa</p> <p>Autores: Aline Corrêa de Souza I, Marta Julia Marques Lopes</p> <p>Objetivo: conhecer e compreender o uso de práticas terapêuticas entre idosos residentes em área urbana.</p>
<p>Referência bibliográfica: Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.1, p.85-94, 2008</p> <p>Tipo de estudo: qualitativo</p> <p>Título: O Medicamento na Rotina de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil</p> <p>Autores: Carla Cafarate Nunes, Tânia Alves Amador, Isabela Heineck</p> <p>Objetivo: examinar o papel do medicamento na rotina dos agentes, estabelecer sua percepção em relação aos serviços da farmácia de uma unidade básica de saúde e identificar as necessidades de informação sobre medicamentos para elaboração de treinamento.</p>
<p>Referência bibliográfica: Revista Fitos Vol.4 N°01 março 2009</p> <p>Tipo de estudo: qualitativo</p> <p>Título: Elaboração de uma Cartilha Direcionada aos Profissionais da Área da Saúde, Contendo Informações sobre Interações Medicamentosas envolvendo Fitoterápicos e Alopáticos</p> <p>Autores: Cardoso, C. M. Z.; Silva, C. P.; Yamagami, K.; Lopes, R. P.; Santos, F.; Bonassi, I.; Jesuino, I.; Geres, F.; Martorie Jr., T.; Graça, M.; Kaneko, B.; Pavani, E.; Inowe, C.</p> <p>Objetivo: O objetivo desta cartilha é disponibilizar aos profissionais da área da saúde e à população, um material com as possíveis interações medicamentosas entre fitoterápicos e alopáticos.</p>
<p>Referência bibliográfica: Ciência & Saúde Coletiva, 16(9):3883-3891, 2011</p> <p>Tipo de estudo: revisão da literatura</p> <p>Título: Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a prática</p> <p>Autores: Daniela Angonesi, Marcela Unes Pereira Rennó</p> <p>Objetivo: este trabalho propõe uma nova definição de dispensação e descreve os seus elementos centrais considerando a realidade dos estabelecimentos farmacêuticos de forma que possa efetivamente ser implementada.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev Esc Enferm USP 2010; 44(1): 182-9</p> <p>Tipo de estudo: pesquisa de campo, transversal, aplicada, com abordagem quantitativa</p> <p>Título: Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares</p> <p>Autores: Patricia Sanches Salles, Rosiani de Cássia Boamorte Ribeiro de Castro</p> <p>Objetivo: validação do conteúdo e compreensibilidade do material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares.</p>
<p>Referência bibliográfica: REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 36 (1, Supl. 2) : 184-192; 2012</p> <p>Tipo de estudo: relato de caso</p> <p>Título: Processo de Interação Ensino, Serviço e Comunidade: a Experiência de um PET-Saúde</p> <p>Autores: Ana Áurea Alcécio de Oliveira Rodrigues, Iraíldes Andrade Juliano, Marisa Leal Correia Melo, Carmem Lúcia Colomé Beck, Francine Cassol Prestes</p>
<p>Referência bibliográfica: Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.41, p.301-14, abr./jun. 2012.</p> <p>Tipo de estudo: revisão bibliográfica</p> <p>Título: Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde</p> <p>Autores: Maria da Penha Baião Passamai, Helena Alves de Carvalho Sampaio, Ana Maria Iorio Dias, Lisidna Almeida Cabral</p> <p>Objetivo: Analisam-se conceitos de LFS versus interação usuários-profissionais-sistema de saúde, norteando-se pelas questões: Em que consiste o LFS? Em que medida interfere na comunicação entre usuários, profissionais e sistema de saúde? Quais são suas consequências na saúde pública? Medidas para elevação do LFS devem melhorar as competências individuais e serviços de saúde humanizados, aperfeiçoando suas comunicações, escritas/orais, satisfazendo as necessidades/habilidades dos usuários. As reflexões expostas no presente artigo estão norteadas pelas seguintes questões: Em que consiste o LFS? Em que medida o LFS interfere na comunicação entre usuários, profissionais e sistema de saúde? Quais são suas consequências na Saúde Pública? Espera-se que tais questionamentos sejam um ponto de partida muito mais para suscitar outras indagações que possam alavancar as pesquisas nesse campo do que encontrar respostas acabadas para os mesmos.</p>
<p>Referência bibliográfica: Rev. Bras. Farm. 92(3): 96-103, 2011</p> <p>Tipo de estudo: revisão da literatura</p> <p>Título: Pictogramas na orientação farmacêutica: um estudo de revisão</p> <p>Autores: Giovanna Christinne Rocha de Medeiros, Priscila Queiroz da Silva, André Santos da Silva, Leila Bastos Leal</p> <p>Objetivo: Objetivo foi identificar e promover uma revisão sobre os principais repertórios utilizados e consolidados mundialmente, bem como, investigar a sua utilização no Brasil.</p>

Fonte: dados da pesquisa.

5.1 Cuidado

Quanto ao cuidado, cujos resultados encontrados estão listados nos Quadros 6 e 7, observou-se que na Estratégia da Saúde da Família (ESF) o cuidado do enfermeiro ao idoso é realizado com base no respeito e solidariedade mas que possui limitações como a falta de recursos humanos e materiais além da capacitação do profissionais e estrutura física que são inadequadas (ROCHA *et al.*, 2011).

Observou-se também que para os idosos muito idosos a enfermagem deverá focar suas ações na reabilitação e promoção da saúde, prevenção de agravos devendo essas ações ser pautadas na educação em saúde (MENEZES; LOPES, 2012). Na identificação precoce de fragilização dos idosos a prioridade deve ser a reabilitação também precoce. As redes de atenção à saúde são fundamentais na assistência ao idoso (VERAS *et al.* 2013).

Em São Paulo, os serviços de assistência domiciliar e Programa de Acompanhante de Idosos valorizam a manutenção da família e da comunidade como ambiente terapêutico procurando postergar a institucionalização. A presença do cuidador é o fator de maior influência para essa permanência dos cuidados domiciliares (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014). No cuidado do idoso hospitalizado o sentido que é atribuído pelos cuidadores se assentam nas necessidades e demandas do acompanhante para otimizar o cuidado a ser dispensado. A educação em saúde do enfermeiro se torna uma estratégia importante a ser estabelecida junto a eles enquanto no hospital (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015).

5.2 Educação em saúde na perspectiva do usuário, conhecimento do cuidador e familiares

Os artigos sobre a educação em saúde na perspectiva do usuário, conhecimento do cuidador e familiares que é a segunda categoria de agrupamento dos dados totalizaram em 25 (Quadros 6 e 7). Em estudo sobre o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar do idoso portador da doença de Alzheimer os resultados demonstram que o conhecimento dos cuidadores familiares a respeito dessa doença limita-se as informações fornecidas pela mídia, pelos *folders* distribuídos à população e pelo conhecimento do senso comum. O cuidado é geralmente aceito e desenvolvido pelos cuidadores de modo acrítico, imposto pela tradição familiar.

Fornecer informações apropriadas é uma atividade indispensável para o profissional que deseja desenvolver no cuidador a autonomia e a tomada de decisão no momento de prestar o cuidado ao idoso. Os cuidadores, quando informados a respeito da doença e de sua

evolução, terão oportunidades de planejar os cuidados, protelar os agravos da doença e, conseqüentemente, minimizar o impacto desse mal sobre a vida dos idosos (LENARDT *et al.*, 2010).

A educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade é bem recebida e essa população está aberta para novos conhecimentos. Ocorre o enriquecimento pessoal de alguns participantes por saberem como funciona e quais mudanças acontecem em seus corpos nesta etapa da vida. As ações educativas por parte da enfermagem deve visar o suprimento de lacunas que interferem no autocuidado (MARTINS *et al.*, 2007).

Em estudo pesquisado, a principal prática terapêutica referida pela população idosa selecionada foi a automedicação. Outra prática terapêutica referida foi a busca por um profissional médico. Esse estudo poderia subsidiar a capacitação de profissionais no campo da Educação em saúde e do trabalho de enfermagem em particular, favorecendo os processos de cuidado e autocuidado dos problemas da população idosa (SOUZA; LOPES, 2007).

No contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário a educação em saúde propicia uma aprendizagem significativa e favorece mudanças na saúde do usuário. Deve-se utilizar de práticas que valorizam a experiência de vida dos idosos (FIGUEIREDO; NETO; LEITE, 2012). Em atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos portadores de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, desenvolvido pelas ESF como espaço de constituição de sujeitos corresponsáveis, foram analisados os fatores que contribuem para a presença de estratégias participativas. Os resultados revelaram que a abertura ao saber dos usuários e o trabalho multiprofissional constituem estratégias fundamentais para tornar os grupos de educação em saúde espaços de troca e construção compartilhada de saberes. Percebeu-se também que, quando os grupos são mediados por equipes multiprofissionais, os assuntos e materiais utilizados são diversificados, favorecendo a criatividade e a maior participação dos usuários. Diante disso, conclui-se que a abertura ao usuário e o trabalho multiprofissional constituem estratégias fundamentais para tornar os grupos de educação em saúde espaços de troca e construção compartilhada de saberes (MENDONÇA; NUNES, 2014).

A PictureRx é uma empresa que ajuda a enfrentar desafios farmacêuticos relacionados ao baixo nível de alfabetização em saúde. Ela desenvolve ferramentas para simplificar informação de saúde que podem ser implementadas numa variedade de ambientes de prática clínica e inspirou nos pacientes que têm dificuldade em tomar os medicamentos corretamente, e em seus amigos e familiares que tentam ajudá-los. A PictureRx cresceu à partir de pesquisa que prova que o uso de imagens ajuda a crianças e adultos a se lembrarem dos medicamentos

que deve tomar, para que servem e como tomá-los (<https://mypicturerx.com/info/>, acesso em:11jun. 2015) (MOHAN *et al.*, 2012).

Foi realizado um estudo para verificar o efeito de folhetos informativos sobre medicamentos no comportamento do paciente quanto à adesão ao tratamento. A proporção de pacientes que lê os folheto informativos é de cerca de 50%. A leitura do folheto não afetou muito a aderência, mas em alguns pacientes despertou ansiedade e diminuiu a adesão (VINKER; ELIYAHU; YAPHE, 2007).

Resultados encontrados demonstraram que a validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares teve avaliação positiva, sendo as informações consideradas esclarecedoras. Após finalização do material esse foi utilizado como material de apoio aos pacientes com câncer e familiares, pois acreditava-se que quando os responsáveis estão orientados sobre a maneira adequada de cuidar, a adesão do paciente ao tratamento aumenta (SALLES; CASTRO, 2010).

Foi encontrado um estudo com pacientes árabes sobre a preferência de conteúdo e design de folhetos de educação em saúde. Nas discussões em grupo os participantes discutiram o uso de padrão árabe com dialetos locais, frases curtas e conselhos culturalmente apropriados com exemplos práticos e quantificáveis. Os participantes preferiram materiais de educação em saúde em folhetos com três dobras, coloridos, ilustrados com fotos e não *clipart* e escrito em árabe usando a fonte Simplificado Árabe em Tamanho 16 pontos (HASHIM *et al.*, 2013).

Ao avaliar o impacto de um folheto com medidas de higiene do sono (MHS) na implementação das mesmas (adesão às medidas de sono) numa amostra de doentes que frequentavam a consulta do sono em um hospital esperava-se que a informação sobre as MHS transmitida através do folheto alterasse alguns dos hábitos relativos ao sono da população; e que, a intervenção em forma de folheto informativo se traduzisse numa melhoria da avaliação subjetiva das queixas relativas ao sono. Mas, não houve diferenças significativas na adoção de MHS; porém, globalmente, os doentes consideraram que as MHS contribuíram ligeiramente para a melhoria das suas queixas (BAHIA; SOARES; WINCK, 2006).

Quanto aos desafios para as políticas públicas para a educação gerontológica na perspectiva da inserção social do idoso é sugerido que a mesma faça parte da elaboração de políticas públicas e do currículo escolar com o objetivo de aproximar gerações e visando à superação de possíveis preconceitos, possibilitando a troca de experiências, melhoria da qualidade de vida ou a inserção social do idoso na vida escolar (ALVES; VIANA, 2010). Os

idosos é um grupo marcado por múltiplas exclusões e bastante presente nas salas de aula de Educação de Jovens e Adultos (EJA). O educador exerce papel importante na reversão da obscuridade a que é remetida a pessoa idosa, tanto no âmbito social quanto no educacional. Tornam-se necessárias rupturas que dizem respeito à própria imagem do pedagogo e da área da educação na sociedade, notadamente vinculada à infância, no intuito de incluir temáticas relativas ao idoso e ao envelhecimento nos currículos dos cursos de pedagogia, bem como de ampliar discussões a respeito do idoso, em especial aquele oriundo de camadas populares, nas pesquisas no campo educacional (MARQUES; PACHANE, 2010).

Analisando as condições de letramento de um grupo de pessoas com idade mínima de 60 anos foi revelado um acesso restrito da população idosa à linguagem escrita, pois apesar dos sujeitos da pesquisa afirmar que costumam ler livros, revistas e jornais, foi possível verificar que a maioria não consegue extrair informações apresentadas em textos simples que circulam corriqueiramente no cotidiano social. Conclui-se que convém ressaltar que o cumprimento do Estatuto do Idoso brasileiro depende de implementar políticas públicas capazes de garantir a promoção de práticas de letramento junto a pessoas em processo de envelhecimento, uma vez que sem o desenvolvimento dessas práticas não é possível contar com princípios de equidade social que possibilitem ao idoso efetivar sua cidadania (MASSI *et. al.*, 2010).

Verificando as razões pelas quais idosos não foram alfabetizados em outras fases da vida e resolvem integrar um núcleo de alfabetização onde convivem com pessoas de todas as faixas etárias acima dos 16 anos evidenciou-se que as conquistas observadas pelos próprios sujeitos diante de suas experiências como pessoas em processo de alfabetização extrapolam o âmbito da aprendizagem da leitura e da escrita, especialmente, aquelas relacionadas ao desenvolvimento da oralidade e os ganhos na convivência social dela decorrente de variadas formas. Esse fato deve ser considerado para o aprimoramento das ações educativas voltadas ao público idoso e a manutenção de espaços educativos que atendam às necessidades e desejos de pessoas idosas que têm interesse de participar de ações educativas não-formais (COSTA, 2011).

O estudo do uso da internet pelos idosos é um tema recente na gerontologia. Em artigo que relata a inserção dos idosos na sociedade das tecnologias de informação e comunicação (TIC) a partir da teoria da representação social dos idosos e que acessam a internet foi verificado que há um rompimento da visão negativa de que a velhice é uma fatalidade e um tempo de solidão isso porque novas possibilidades se abrem para os idosos

com a internet, que pode inseri-los no mundo contemporâneo, permitindo-lhes criar novos laços de amizade e novas interações sociais (FERREIRA; ALVES, 2011).

A internet para o idoso é um meio efetivo de divulgação de informações sobre saúde e atividade física, sendo considerada uma forma de lazer e uma ferramenta importante para a prevenção do isolamento social e da depressão, estimulando, também, a atividade cerebral. Conclui-se que o uso apropriado da rede contribui positivamente para o bem-estar do idoso, tanto por seu perfil informativo e lúdico quanto por seu uso caracterizar um processo de aprendizagem (MIRANDA; FARIAS, 2009).

Os conceitos-chaves relativos à Educação em Saúde e Educação na Saúde e suas interfaces no campo da Saúde Coletiva também foram analisados. Na educação em saúde deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população e não somente o conhecimento científico. Na educação na saúde deve ser enfatizada a educação permanente em saúde, de maneira a buscar nas lacunas de conhecimento dos profissionais, ações direcionadas a qualificação dos processos de trabalho em saúde considerando as especificidades locais e as necessidades do trabalho real (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Os resultados demonstram que a aplicabilidade prática do “*empowerment*” nas estratégias de promoção da saúde. Atividades que envolvem grupos de discussão temática representam uma ferramenta mobilizadora e de “*empowerment*”, quais sejam: teatro, círculo de cultura, terapia comunitária, oficinas de escuta terapêutica, visita domiciliar, extensão universitária e projetos de ação social. Compreende-se que toda estratégia de “*empowerment*” também o é de promoção da saúde, mas nem toda estratégia de promoção da saúde é empoderadora (SOUZA *et al.*, 2014).

Foi observado que o teatro é um excelente instrumento de empoderamento da população a partir da valorização de suas experiências de vida. Esse resultado foi encontrado em um estudo que teve como objetivo elaborar uma intervenção de enfermagem em educação em saúde, com enfoque na promoção à saúde de um grupo de idosos, utilizando como ferramenta as artes cênicas (CAMPOS *et al.*, 2012).

Dentre os trabalhos contemplados na revisão, observou-se que foram identificados os seguintes recursos e inovações de enfermagem para a alta de pacientes: trabalho em equipe multidisciplinar; integração entre atenção primária, especializada e serviços sociais para a alta hospitalar; acompanhamento por telefone pós-alta; quadro branco; registro eletrônico de saúde; material educativo escrito; plano de cuidado impresso; protocolos de alta; gerenciamento de caso; fita de áudio; folheto com telefones e web sites de serviços da

comunidade; educação continuada dos profissionais de saúde; coordenador de alta, enfermeira-facilitadora da alta e enfermeira educadora. Os recursos e inovações para a alta podem contribuir com gestores e profissionais de saúde no sentido de fornecer subsídios para melhorias do processo de alta (CIETO *et al.*, 2014).

Em revisão integrativa sobre as tecnologias educativas destinadas a promover a saúde cardiovascular em adultos foram encontradas práticas que incluem programas com duração de um ano, além de tecnologias lúdicas com contação de histórias, programas de computador ou software para *smartphones* e folheto eletrônico. Essas tecnologias resultaram em redução dos níveis pressóricos, peso, circunferência abdominal, diminuição de internações e aumento dos anos de vida. Os estudos com melhores impactos na saúde cardiovascular dos adultos foram os que trouxeram a tecnologia em forma de programa e com a duração de um ano (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2014).

Foi encontrado artigo que descreve a produção de um “Almanaque do Agente Comunitário de Saúde” baseado na formulação de que, a partir do trabalho cotidiano, as narrativas dos ACS constituem um campo cultural privilegiado para a compreensão da dinâmica de produção de conhecimentos em saúde. O Almanaque do Agente Comunitário de Saúde foi produzido como um dispositivo de informação, comunicação e Educação Popular em Saúde, fundamentado na tradição utilitária e dialógica dos almanaques. Baseou-se na premissa de que as narrativas dos agentes constituem um campo cultural privilegiado para a compreensão da dinâmica cultural de produção de conhecimentos sobre saúde, devido ao seu papel mediador entre as equipes de profissionais e as comunidades nas quais vivem e atuam (MARTELETO; DAVID, 2014).

Em relato de experiência de um grupo Programa de Educação pelo Trabalho (PET) e que participaram diferentes atores (acadêmicos dos cursos de Ciências Farmacêuticas, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Odontologia) foi caracterizada uma vivência inovadora, desafiadora e complexa, uma vez que exigiu articulação entre instituição de ensino, serviços de saúde, profissionais e comunidade. Elaborou-se material educativo considerando o perfil da clientela, de forma a comunicar claramente as ideias e assegurar o entendimento das mensagens. O material educativo teve como finalidade facilitar os processos de educação em saúde e continha informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e estímulo ao autocuidado. Foram elaborados, dentre outros, os seguintes materiais: cartilha do hipertenso; *folder* sobre saúde bucal e sobre o PET-Saúde (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Refletindo sobre o letramento funcional em saúde (LFS) e seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde observou-se que o tema preocupa pesquisadores, profissionais da saúde e formuladores de políticas públicas. Sua natureza interdisciplinar, relacional e interacional indica que o LFS sofre a influência dos sistemas de saúde/educacional, mídia, família, ambiente de trabalho/comunidade/decisão política.

Os conceitos de letramento em saúde mais citados na literatura são os da OMS, do *Institute of Medicine* (IOM) e da *American Medical Association* (AMA). A OMS se refere ao constructo como as “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação em meios que promovem e mantêm uma boa saúde”. Quanto à AMA, o Letramento Funcional em Saúde (LFS) é “[...] uma constelação de habilidades, incluindo a capacidade de realizar leitura básica e as tarefas necessárias para a função numérica no ambiente de saúde. Os pacientes com o letramento adequado em saúde podem ler, entender e agir sobre a informação de saúde [...]”.

Para o IOM e o U.S. *Department of Health and Human Services* (USDHHS, 2000), letramento em saúde é “o grau pelo qual os indivíduos têm a capacidade para obter, processar e entender informações básicas de saúde e serviços necessários para a tomada de decisões adequadas em saúde”. O IOM considera que os contextos de saúde imprimem uma demanda de letramento em saúde que exige, além da habilidade de leitura: competências na escrita, no numeramento, habilidade de fala, audição, o uso de tecnologia etc. Essas competências incluem, entre outros: entender, interpretar e analisar informações de saúde; aplicar informações de saúde em uma variedade de eventos e situações de vida; entender e dar consentimento etc.

A intervenção dos sistemas de saúde para melhoria do LFS pode ser dividida em quatro categorias: fornecimento de materiais escritos mais simplificados e atrativos; técnicas de comunicação, sobretudo, baseada em tecnologia; navegação no sistema; formação de educadores e profissionais de saúde. Os materiais escritos com a linguagem simplificada, a presença de gráficos, o formato e o espaçamento entre as letras elevam o LFS porque facilitam o uso da informação de acordo com o interesse e necessidade dos usuários. A tecnologia melhora o LFS, na medida em que fornece às pessoas a possibilidade de escolherem a informação que pode ser acessada. O problema é que a tecnologia digital é um fator de segregação maior que qualquer desigualdade em saúde ou renda. Além desses fatores, a formação de educadores e profissionais em saúde, por meio da capacitação em técnicas de comunicação e sensibilização para a compreensão da diversidade cultural, é de suma

importância para elevar o LFS dos usuários do sistema de saúde (PASSAMAI; SAMPAIO; DIAS, 2012).

Por meio de um documento seus autores conclamaram as instituições europeias e os Estados membros a apoiar as relevantes fontes existentes de informação de saúde para pacientes. Convocaram os tomadores de decisão dos sistemas de assistência à saúde da Europa para identificar e compartilhar as melhores práticas de informação e desenvolver novas. Para os autores a confusão de funções é prejudicial à qualidade da informação de saúde e eventualmente à saúde dos cidadãos. Eles solicitaram campanhas para auxiliar pacientes e cidadãos a evitar a confusão entre informação de saúde e propaganda farmacêutica feita pela indústria farmacêutica. Segundo os autores a produção de informação de boa qualidade para pacientes e consumidores requer uma nítida separação de funções dos diferentes agentes: folhetos de informação aos pacientes e rotulação clara, feitos pelas empresas farmacêuticas; informação comparada sobre saúde, doenças e tratamentos realizada por autoridades sanitárias, profissionais de saúde, pagadores, consumidores e associações independentes de pacientes (HAI/ISDB/AIM/BEUC/MEDICINES IN EUROPE FORUM, 2007).

5.3 Qualidade de vida dos idosos

Os resultados demonstram que em relação à terceira categoria de agrupamento dos dados pesquisados (qualidade de vida dos idosos – quadros 6 e 7) observou-se um artigo que descreve o quadro de transformações históricas do Brasil, na segunda metade do século XX, para inserir aí a questão do idoso, numa perspectiva do envelhecimento da população. São situadas as mudanças sociais, a perda de poder do idoso, fruto da urbanização e da modernização, com sua estrutura de empregos que transformou o antigo chefe da família extensa no aposentado. Foram propostas medidas para recuperação da dignidade dessa importante “categoria sociológica”, a partir da educação da nova sociedade. Sugeriu-se que, para os professores de crianças e adolescentes, um bom caminho para enfrentar a complexa área dos direitos humanos seja trabalhar com seus alunos na valorização da memória do idoso, o que significa ao mesmo tempo fazê-los adquirir conhecimentos e valorizar os mais velhos, reconhecendo-os como titulares de direitos (WHITAKER, 2010).

Sobre o uso de medicamentos potencialmente inapropriados pelos idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) foi verificado que é imprescindível reduzi-lo para melhorar a qualidade de vida dos idosos. É necessária a colaboração do prescritor e do profissional farmacêutico, que é responsável por avaliar a prescrição, identificar riscos

relacionados à terapêutica e intervir através da comunicação com o prescritor responsável fornecendo informações e sugestões que facilitem a utilização de serviços de saúde (BUENO *et al.*, 2012).

Como resultado da busca foi encontrado um artigo que objetivou realizar atividades de extensão em fitoterapia, a partir de um levantamento de dados sobre as plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos convencionais utilizados por 292 idosos frequentadores de um programa de Atividades Físicas e Recreativas para a Terceira Idade (AFRID). Dentre os entrevistados verificaram que 88% utilizavam medicamentos prescritos, principalmente para o controle da hipertensão. O uso de plantas medicinais foi relatado por 76,7% dos idosos. Dezesesseis (5,5%) idosos utilizavam fitoterápicos. O uso concomitante de plantas medicinais e fitoterápicos com medicamentos convencionais foi relatado por 86,2% e 81,3% dos idosos, respectivamente. Após a análise dos dados percebeu-se a necessidade do desenvolvimento de ações educativas para informar e conscientizar os idosos sobre o uso da fitoterapia. Foi elaborada uma caderneta e uma cartilha para promoção da difusão dessas informações e o aprimoramento do uso da fitoterapia entre os idosos e, dessa forma, alcançar os profissionais de saúde sobre os riscos e benefícios dessa terapêutica; contribuindo assim para o uso seguro e racional da fitoterapia (MACHADO *et al.*, 2014).

Um artigo de opinião apresenta questões relativas não só à recente iniciativa da ANS, mas particularmente da UnATI/UERJ, que ao longo de 18 anos de existência vem trilhando o tema de novos modelos de cuidado. Segundo o autor, alterações nos estilos de vida das sociedades contemporâneas – mudanças dos hábitos alimentares, aumento do sedentarismo e do estresse – e a maior expectativa de vida da população colaboraram para o aumento da incidência das doenças crônicas, que hoje constituem um sério problema de saúde pública. Doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias são as maiores responsáveis pela mortalidade no mundo. No Brasil, nas últimas décadas, as doenças crônicas não transmissíveis tornaram-se as principais causas de óbito e incapacidade prematura. Foco criativo deve ser dirigido ao cuidado dos idosos, que são os que mais sofrem os efeitos de sua própria fragilidade e os que mais demandam serviços de saúde. A ANS publicou uma resolução que incentiva a participação de beneficiários de planos de saúde em programas de envelhecimento ativo, com a possibilidade de descontos nas mensalidades. Assim, idosos passam a receber benefícios pecuniários para aderir a programas de saúde preventiva e detecção precoce de doenças. Este artigo de opinião visa a apresentar questões relativas não só à recente iniciativa da ANS, mas particularmente da UnATI/UERJ. Este texto expressa o

mais novo projeto da instituição, que é desenvolver um modelo de linha de cuidados integrando a promoção e a atenção à saúde do idoso (VERAS, 2011).

Observou-se que os discursos midiáticos frente ao processo do envelhecimento humano são de interesse tanto dos profissionais da saúde (fonoaudiólogos e psicólogos, que trabalham em torno de uma concepção que toma a linguagem como trabalho constitutivo dos sujeitos), quanto dos profissionais de comunicação social que trabalham com a mídia e que realizam grande interferência nas representações sociais, no imaginário social. A qualidade de vida na velhice é um fenômeno complexo e com múltiplas interfaces, tendo, como referências, critérios biológicos, sociais e psicológicos que, de forma conjunta com os relacionamentos atuais, passados e as prospecções futuras, constituem os sujeitos. Além desses aspectos existem os valores individuais e sociais dos idosos, que, subjetivamente, constroem as expectativas de como se deve viver a velhice, comparando as alterações no decorrer do tempo. A concepção do que é ter qualidade de vida, nos idosos, por si só, já é uma questão subjetiva, que se insere dentro da construção cultural e social dos sujeitos (STACHESKI; MASSI, 2011).

Investigando se o nível de qualidade de vida da terceira idade é influenciado pelo ensino de exercícios psicomotores como estratégia de educação em saúde, os autores da pesquisa encontraram que a psicomotricidade assume importante papel na promoção de saúde do idoso através de diferentes dimensões, tais como, preventivas, educativas e reeducativas, proporcionando benefícios biopsicossociais, e conseqüentemente qualidade de vida. Os resultados mostraram que os domínios presentes no construto qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e ambientais) e a qualidade de vida total apresentaram diferenças estatísticas significantes entre idosos ativos e inativos ($p \leq 0,05$), bem como no teste de Berg, que foi favorável aos idosos ativos quanto ao equilíbrio funcional, com uma diferença de 7,5 da pontuação média e representando menor risco de quedas. Desta forma, concluiu-se que a prática de exercícios psicomotores é indicativa de melhor qualidade de vida (COSTA; ROCHA; OLIVEIRA, 2012).

A avaliação em promoção da saúde do idoso é temática emergente com a expansão de programas impulsionados pelo envelhecimento populacional. Em estudo pesquisado foram apresentados dados da avaliação exploratória do Projeto de Promoção da Saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. Observou-se alcance dos objetivos de socialização e debate de informações, reforço da autoestima e ampliação dos contatos sociais. Na reavaliação foram constatadas pequenas mudanças em indicadores de autocuidado e de saúde e bem-estar subjetivo, inferindo-se estabilidade positiva pelo perfil dos participantes.

Concluiu-se que o projeto contribui com a reorientação das práticas de saúde em direção à atenção integral, pautada na humanização e no fortalecimento da participação dos sujeitos sobre questões que afetam a saúde e bem estar, nos planos individual e coletivo (ASSIS *et al.*, 2009).

A redução da utilização de recursos da saúde entre pacientes admitidos em um Programa para o Controle da Asma e Rinite Alérgica foi quantificada em um estudo no qual constatou-se que os pacientes tinham assistência de pneumologistas, enfermeiros, farmacêuticos e psicólogos e recebiam medicações inalatórias para asma. Na amostra de pacientes com asma grave o programa resultou em redução significativa dos atendimentos de emergência (de 85%) e redução do número de internações hospitalares (de 90%). Houve também uma redução no número de dias de ausência da escola ou trabalho (de 86%) e no número de ciclos de corticoide sistêmico (de 67%). Pelo estudo realizado concluiu-se que um programa para o controle da asma grave em ambulatório de referência, incluindo assistência farmacêutica gratuita, permite acentuada redução no consumo de recursos do SUS (PONTE *et al.*, 2007).

5.4 Folhetos informativos e literacia em saúde

A categoria quatro dos dados trabalhados tratou sobre folhetos informativos e literacia em saúde. Na busca realizada foi observado que o bom uso dos folhetos informativos sobre medicamentos depende, entre outros fatores, da sua legibilidade e da literacia do usuário, respectivamente a facilidade em identificar letras, palavras e frases impressas e a capacidade em compreender e usar essa informação. Numa amostra de 53 participantes, recrutados no ano de 2010 numa farmácia da região de Lisboa (Portugal) e que apresentavam literacia variável, não se encontrou relação entre o nível de literacia e os vários parâmetros de apreciação da qualidade e legibilidade de um folheto informativo (CAVACO; SANTOS, 2012).

Conforme um estudo em que foram exploradas as opiniões e preferências dos participantes sobre informações escritas de medicamentos adaptadas à condição ou doença alguns participantes expressaram preocupações sobre o potencial da informação errada que está sendo dada a pacientes que seriam incapazes de reconhecer que está incorreto. Uma das principais conclusões foi o desejo dos participantes de abordagem individualizada sobre medicamentos e adaptadas às suas condições, ao contrário de informações generalizadas. Os participantes disseram valorizar o fato de falar com um profissional de saúde ao receber os folhetos. Apesar da preocupação com a qualidade muitos sentiram que informações escritas

sobre medicamentos podem melhorar a relevância da informação para o indivíduo e, potencialmente, incentivá-los a valorizá-la (DICKINSON *et al.*, 2013).

Nos trabalhos contemplados na revisão foi descrita a elaboração de uma cartilha direcionada aos profissionais da área da saúde contendo informações sobre interações medicamentosas envolvendo fitoterápicos e medicamentos alopáticos. O objetivo da cartilha elaborada era disponibilizar aos profissionais da área da saúde e à população, um material com as possíveis interações medicamentosas entre fitoterápicos e alopáticos. Os autores relatam que o uso de medicamentos fitoterápicos sem orientação adequada de um profissional da área da saúde pode ser um risco. Esses medicamentos podem sofrer interação com outros fitoterápicos e/ou alopáticos. Observou-se que existem poucos estudos (apenas 38 citados no trabalho) relacionados à interação medicamentosa envolvendo fitoterápicos (CARDOSO *et al.*, 2009).

5.5 Orientação farmacêutica

Dentre os artigos sobre orientação farmacêutica contemplou-se uma revisão de alguns instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso. São os idosos as pessoas que possuem maior número de diagnósticos e de uso de medicamentos; assim, a possibilidade do surgimento de problemas relacionados aos medicamentos é superior quando comparada à de pessoas jovens. Portanto, há necessidade de profissionais com conhecimento sobre as alterações fisiológicas e farmacológicas que ocorrem nos idosos, bem como sobre o uso de medicamentos por este grupo, a fim de avaliar a terapia prescrita e, quando necessário, sugerir alterações para otimização do tratamento. O farmacêutico pode ser este profissional (QUINALHA; CORRER, 2010).

Resultados encontrados demonstraram que, atualmente, o mercado de trabalho exige que o profissional de saúde tenha condições não apenas de reproduzir informações recebidas em sala de aula, mas também, e sobre tudo, de produzir seu próprio conhecimento ao longo de sua vida profissional, ampliando seu campo de aprendizagem. Busca-se a mudança de um paradigma em relação ao estudante e ao processo de ensino/aprendizagem. Observou-se que o aluno tradicional é pouco motivado, imediatista, passivo, muitas vezes dividido entre o trabalho e o emprego. A utilização de metodologias ativas permite, aos acadêmicos, construir o próprio caminho, mais seguros de seu potencial, com maior autoestima, autonomia e motivação, uma vez que amplia a consciência dos estudantes acerca da tolerância, da ambiguidade e da complexidade, e estimula o respeito a opiniões e experiências diversas. Também foi possível observar o desenvolvimento de uma maior compreensão sobre

o tema, maior retenção de conhecimentos, o despertar para a importância da interdisciplinaridade, sempre tendo, por foco, a resolução de um problema do paciente. As práticas baseadas em problemas exigem momentos de reflexão para a melhoria da didática frente às dificuldades apresentadas, constante auto avaliação e replanejamento; além de habilidade comunicativa, exercício de liderança, observação de aspectos referentes à interdisciplinaridade dos conteúdos envolvidos no curso e a complexidade dos indivíduos, sujeitos dos casos, exigindo sensibilização, motivação e participação docente, discente e institucional (LIMBERGER, 2013).

Quanto a atuação do farmacêutico numa equipe multiprofissional, com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado observou-se que farmacêutico otimiza a farmacoterapia, refletindo na segurança e efetividade da assistência prestada ao idoso (PINTO, CASTRO; REIS, 2013).

Os resultados obtidos em avaliação da assistência farmacêutica em farmácias de Unidades de Saúde do município de Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo mostraram um trabalho baseado na gestão burocrática dos medicamentos com vistas no controle de estoque do medicamento. Alguns elementos emergentes que poderiam contribuir para a alteração deste quadro foram detectados: voluntarismo, busca pela valorização profissional, iniciativa de integração com a equipe de saúde, percepção do paciente como objeto de trabalho e formação profissional complementar (ARAÚJO; FREITAS, 2006).

Ao identificar famílias com estoque e em uso de medicamentos e ao avaliar as condições de armazenamento, segurança e uso desses medicamentos observou-se que 112 (95,0%) domicílios possuíam medicamentos que eram estocados em lugares inseguros ou inadequados em 75,4% deles; a automedicação sem prescrição médica era prática comum em 46 (47,4%) domicílios e falta de identificação e segurança nos medicamentos armazenados foi observada em 60 (53,6%) dos domicílios. A maioria possuía estoque de medicamentos feito de forma inadequada ou insegura ou apresentava especialidades com falta de identificação e segurança, o que poderia levar a intoxicações ou inefetividade terapêutica. A assistência farmacêutica no âmbito do SUS é deficitária para os usuários de medicamentos, o que pode ser suprido pela presença do farmacêutico na ESF, essencial para a promoção do uso racional de medicamentos, já que, por meio da atenção farmacêutica pode-se identificar, corrigir e prevenir, possíveis problemas relacionados a medicamentos (MASTROIANNI *et al.*, 2012).

Em achados na pesquisa observou-se que existem diferentes termos para definir o grau em que o comportamento do paciente corresponde às orientações de saúde. As consequências de tal comportamento representam um importante preditor de desfechos clínicos negativos,

como o aumento de mortalidade, internações e custos com saúde, sendo determinado por múltiplas dimensões. Condições relacionadas a fatores socioeconômicos, a características do sistema e equipe de saúde, ao paciente, a doença e ao tratamento são condicionantes da não adesão, que pode ser intencional ou não intencional. Sua mensuração pode ser feita por métodos diretos, indiretos ou pela combinação destes de acordo com o enfoque desejado. A construção de práticas profissionais e rotinas nos serviços de saúde que sejam capazes de identificar a não adesão, rastrear seus determinantes individuais e construir estratégias de intervenção e suporte são fundamentais para o manejo desta condição, aumento da resolutividade dos serviços e, assim, da qualidade de vida dos pacientes (REMONDI; ODA; CABRERA, 2014).

Foi contemplado também artigo que relata um trabalho desenvolvido em farmácias portuguesas cujo principal objetivo era a experimentação de fórmulas de ‘leiturabilidade’, para a análise da complexidade de leitura e interpretação de folhetos informativos. A saúde e a sua promoção estão intimamente relacionadas com o nível de educação ou de alfabetização dos indivíduos. Nas farmácias da comunidade, é habitual utilizar-se, na educação dos doentes, informação escrita na forma de folheto informativo. Esta ferramenta confere autonomia aos seus utilizadores, em função das competências individuais de literacia.

A literacia em saúde é a capacidade individual de obter, processar e interpretar informações sobre saúde e serviços de saúde, com o objetivo de tomar decisões informadas. A medição do nível de dificuldade na leitura e compreensão de textos em língua inglesa tem sido estudada desde 1920, tendo sido propostas as primeiras fórmulas para classificar o nível mínimo de escolaridade que um texto exige para a sua leitura e compreensão, sendo estas designadas por fórmulas de legibilidade ou ‘leiturabilidade’.

Para o conjunto de folhetos informativos analisados, a educação formal mínima necessária para ler e compreender o seu conteúdo era de 9 anos completos de escolaridade. Uma percentagem significativa da população que utiliza as farmácias como uma fonte acessível e credível de informação em saúde, em particular os doentes crónicos e os idosos, possuem níveis de escolaridade normalmente mais baixos que o 9º ano.

Desse modo, os atuais folhetos informativos podem não ser totalmente compreendidos pelos seus destinatários. Embora constituindo uma ferramenta importante para as decisões relacionadas à saúde, os folhetos atuais podem não apresentar a utilidade que inicialmente se poderia antecipar. Pelo estudo realizado concluiu-se que as fórmulas de legibilidade ou ‘leiturabilidade’ são ferramentas importantes para a avaliação e ajuste de peças de informação escrita aos seus potenciais utilizadores, funcionando como alternativas exequíveis aos testes

clássicos de literacia na população e, contribuindo para o sucesso das estratégias de educação para a saúde. Concluiu-se também que seria desejável desenvolver e validar ferramentas para o estudo da 'leiturabilidade' no nosso próprio idioma (CAVACO; VÁRZEA, 2010).

Examinando o papel do medicamento na rotina dos ACS de uma UBS, verificou-se a percepção dos mesmos em relação aos serviços da farmácia de uma unidade básica de saúde e identificou-se as necessidades de informação sobre medicamentos para elaboração de treinamento. O uso irracional de medicamentos é um dos diversos problemas enfrentados pelas ESF. O medicamento foi considerado importante, com valorização das ações preventivas. A percepção em relação aos serviços da farmácia foi positiva. Segundo os agentes, as dúvidas sobre medicamentos frequentemente relatadas pela população refletem falhas na consulta e na aquisição dos medicamentos. O agente de saúde é reconhecido pela população como o profissional que pode auxiliá-la no uso de medicamentos, promovendo o seu uso racional (NUNES, AMADOR; HEINECK, 2008).

A dispensação é uma atividade farmacêutica que não pode se restringir apenas à entrega do medicamento. O farmacêutico deve promover as condições para que o paciente faça uso do medicamento da melhor maneira possível. Como se trata de uma atividade profissional e assim como foi estabelecido para a atenção farmacêutica, a dispensação também deve possuir uma filosofia de prática, um processo de cuidado e um sistema de gestão da prática. A pesquisa contemplou um trabalho que propõe uma nova definição de dispensação e descreve os seus elementos centrais considerando a realidade dos estabelecimentos farmacêuticos de forma que possa efetivamente ser implementada. O farmacêutico pode desenvolver fichas para consulta rápida com informações sobre uso correto, precauções, principais interações, reações adversas e parâmetros de monitorização. Essas podem ser utilizadas também pelos atendentes. Outro material que pode ser elaborado são cartilhas com informações sobre o medicamento para o paciente. A partir desse modelo, o farmacêutico pode participar do cuidado aos usuários de medicamentos interferindo, principalmente, no uso adequado, e isto se reflete de forma positiva nos resultados da terapia medicamentosa (ANGONESI; RENNÓ, 2011).

A má utilização de medicamentos é uma realidade em todo o mundo. Ela piora o estado de saúde dos usuários causando grande prejuízo econômico aos mesmos, e aos serviços públicos de saúde. A falta de qualidade nas informações prestadas sobre a utilização de medicamentos é um dos fatores responsáveis por esse problema, sendo o uso de pictogramas uma estratégia sugerida para sua resolução. Neste contexto, observou-se um trabalho de levantamento bibliográfico nas bases de dados *Scielo*, *Elsevier*, *Eric*, *Google Scholar*,

OAlster, *Medline-Pubmed*, *Oxford Journals* e Periódicos Capes (Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior), que utilizou as palavras-chaves: pictogramas em farmácia. O estudo teve como objetivo identificar e promover uma revisão sobre os principais repertórios utilizados e consolidados mundialmente, bem como, investigar a sua utilização no Brasil. Dentre os resultados da pesquisa as fontes mais empregadas foram a *United States Pharmacopeia (USP)*, a *Risk-Benefit Assessment of Drugs (RAD-AR)* e a *International Pharmaceutical Federation (FIP)*. Verificou-se que dentre os benefícios da inclusão de pictogramas na orientação destacam-se a influência na atenção, na compreensão, na recordação e na adesão ao tratamento. Dessa forma, podem ser relevantes para aperfeiçoar a comunicação na saúde, uma vez que facilitam a orientação médica-farmacêutica e o uso correto de medicamentos. Diante do exposto e, observando que no Brasil a utilização de pictogramas ainda é limitada, seria necessário a criação de um repertório nacional padronizado com efetiva implementação nos programas de saúde pública no Brasil (MEDEIROS *et al.*, 2011).

Quanto ao nível de evidência científica a maioria dos artigos foi classificada como fraca uma vez que o delineamento metodológico foi pautado em revisões e estudos de caso.

Não foi possível observar a categoria profissional que mais publicou sobre o tema pesquisado, possivelmente, porque se trata de um tema de investigação inerente a várias profissões.

Sobre a questão norteadora observou-se que o paciente bem informado se torna um aliado na prevenção de um erro de medicação. Como estratégia de educação em saúde do paciente idoso e visando uma assistência segura, deve-se informar aos pacientes sobre o tratamento terapêutico, o porquê e para que estão utilizando os medicamentos, quais seus efeitos, os horários de administração e as reações adversas que podem ocorrer (ANVISA, 2013).

Como complemento à pesquisa e com intuito de facilitar o acesso às informações sobre envelhecimento da população, idoso, saúde do idoso, atenção à saúde, assistência social e à saúde ao idoso, uso de medicamentos, treinamento para cuidador, educação em saúde e assistência farmacêutica etc., foi realizada uma busca no link <https://www.google.com.br> e estão disponibilizadas como apêndice ao trabalho desenvolvido um quadro com fontes de consultas conforme Quadro 8, a saber:

Quadro 8. Número de fontes de consulta.

FONTE	NÚMERO
CADERNO DE ESTUDOS	1
CARTILHAS	3
FILMES	15
FOLHETO	1
GUIAS	6
LIVROS	6
MANUAIS	24
NORMAS	2
PROTOCOLO	1
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS	1
SITES	163
TEXTOS	1
VÍDEO	1

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Observou-se que na ESF o cuidado do enfermeiro ao idoso é realizado com base no respeito e solidariedade e que as redes de atenção à saúde são fundamentais na assistência ao idoso. Uma atenção contínua e eficaz para a saúde e o bem-estar da população idosa requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde baseada na atenção integral de qualidade, humanizada e oportuna (BRASIL, 2010). Lacerda (2010) afirma que é preciso o comprometimento ético da enfermagem tendo como objetivo a construção com o paciente e sua família de sua independência e autonomia.

Quanto à falta de recursos humanos e materiais além da inadequada capacitação dos profissionais o estudo realizado por Godilho *et al.* (2001), afirma que por meio de capacitação deve-se preparar os profissionais para a operacionalização de atividades básicas incluindo a prevenção das perdas, a manutenção e a recuperação da capacidade funcional da população idosa e o controle dos fatores que interferem no estado de saúde desta população. A maioria das instituições de ensino superior ainda não está sintonizada com o atual processo de transição demográfica e suas consequências médico-sociais, havendo escassez de recursos técnicos e humanos para enfrentar a explosão desse grupo populacional.

A assistência domiciliar aos idosos com capacidade funcional comprometida demanda programas de orientação, informação, com assessoria de especialistas (GORDILHO *et al.*, 2001). Lacerda (2010) afirma em seu artigo intitulado “Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família – na perspectiva da área pública”, que para realizar o cuidado domiciliar nos sistemas de saúde, na perspectiva dos serviços públicos, devem ser considerados aspectos referentes à organização e à formação dos profissionais de saúde.

A educação em saúde do enfermeiro como uma estratégia importante a ser estabelecida junto aos pacientes enquanto no hospital é reforçada no estudo realizado por Veras, em 2009, sobre o envelhecimento populacional contemporâneo quanto às demandas, desafios e inovações. O autor afirma que um modelo de atenção à saúde do idoso que pretenda apresentar efetividade e eficiência precisa aplicar todos os níveis de prevenção e possuir um fluxo bem desenhado de ações de educação, de promoção da saúde entre outras ações.

Nos resultados observou-se também que para os idosos muito idosos a enfermagem deverá focar suas ações na reabilitação e promoção da saúde, prevenção de agravos devendo essas ações ser pautadas na educação em saúde. O artigo de Veras (2009) reforça também que ações na reabilitação e promoção da saúde, prevenção de agravos devem ser pautadas na

educação em saúde ao concluir que a agenda prioritária da política pública brasileira deveria priorizar a manutenção da capacidade funcional dos idosos com monitoramento das condições de saúde, com ações preventivas e diferenciadas de saúde e de educação.

A valorização da manutenção da família e da comunidade como ambiente terapêutico em que se procura postergar a institucionalização, uma vez existindo a presença do cuidador, sendo esse o maior fator de influência para essa permanência dos cuidados domiciliares vai de encontro ao que mostra o estudo sobre idosos com necessidades de cuidado domiciliar realizado por Martins *et al.* em 2008. O estudo conclui que o perfil sócio demográfico e epidemiológico dos idosos estudados mostra a necessidade de sistematização da atenção à saúde no domicílio. Os autores afirmam ainda que a ESF deve voltar suas atenções não somente para a prescrição medicamentosa, mas realizar a assistência integral por meio da promoção e proteção da saúde, manutenção da saúde etc. A educação continuada para cuidadores como atenção à saúde da pessoa idosa deve ser pensada.

Segundo Camarano e Pasinato (2004), a proposta do PSF é de prestação de atenção integral e contínua, o que possibilitaria a melhoria das condições de vida das famílias e a redução das necessidades de hospitalização e dos custos de saúde.

Sobre o cuidado do idoso hospitalizado e as necessidades e demandas do acompanhante para otimizar o cuidado a ser dispensado pode-se observar em um artigo sobre a organização e gestão do cuidado em saúde no âmbito hospitalar brasileiro, a sugestão de Azevedo *et al.* (2010), que os hospitais apresentem elevada integração com os demais componentes do SUS, agregando outras dimensões, como a continuidade do cuidado, além da eficácia. Para Karsch (2003), delegar à família a função de cuidar necessita de clareza sobre a estrutura familiar, o tipo de cuidado a ser executado, o tempo necessário, as características da doença e o acompanhamento profissional.

Azevedo *et al.* (2010), relatam também revisão da literatura sobre qualidade da atenção no Brasil, do ponto de vista da qualidade do cuidado, na qual foram identificados problemas nos hospitais brasileiros, como por exemplo, falhas na seleção e na administração de medicamentos, erros na dosagem ou modos de usar dos medicamentos e na dispensação de medicamentos receitados, problemas com equipamentos e inexistência de sistema para treinamento de pessoal.

Conforme resultados encontrados o conhecimento dos cuidadores familiares a respeito da doença de Alzheimer é limitado. O cuidado é geralmente aceito e desenvolvido pelos cuidadores de modo acrítico, imposto pela tradição familiar. Informações apropriadas possibilitam ao profissional desenvolver no cuidador autonomia e decisão no cuidado ao

idoso. Esse fato também foi constatado em estudo realizado por Nunes *et al.* em 2014. Por meio do projeto realizado foi possível a integração ensino-comunidade com desenvolvimento de ações voltadas para a qualificação dos cuidadores dos idosos informais (familiares ou não), visando fornecer subsídios para o desenvolvimento do cuidado integral e humanizado à pessoa idosa. Os cuidadores puderam aprimorar seus conhecimentos e habilidades em relação à alimentação e nutrição, higiene, deslocamento e transferência, administração de medicamentos, prevenção de complicações comuns em idosos acamados ou com mobilidade reduzida etc. No projeto desenvolvido por Nunes *et al.*, em um dos momentos foi exibido um vídeo com a temática do cuidado prestado à pessoa idosa que está disponibilizado ,gratuitamente, na internet no link <http://www.idosossolidarios.com.br/video.php>. O vídeo aborda aspectos práticos do cotidiano do idoso como os citados no parágrafo anterior.

Silva *et al.* (2010) contextualiza as transformações ocorridas nas práticas de educação em saúde desde o cenário político do final do século XIX até a criação do SUS. Para os autores, a educação popular em saúde, contrariamente à educação tradicional, se contrapõe ao autoritarismo da cultura sanitária e ao modo tradicional de definir técnica e politicamente intervenções na área da saúde. Esse modelo de educação é a favor da autonomia, da participação das pessoas comuns e da interlocução entre saberes e práticas. A educação popular em saúde busca o empoderamento por parte da comunidade, baseando-se no encorajamento e apoio, para que as pessoas e grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde e suas vidas.

Sobre a PictureRx, conforme consta na pesquisa, é uma empresa que desenvolve ferramentas para simplificar informações de saúde. Em um artigo Mohan *et al.* (2003) reforça que essas ferramentas foram desenvolvidas para se comunicar de forma mais clara as instruções de medicação a todos os consumidores, particularmente aqueles com baixo letramento em saúde. Pode-se aumentar a satisfação do paciente, a compreensão das instruções de medicação, a auto eficácia de tomar medicamentos corretamente e a adesão ao tratamento. Os cartões PictureRx podem ser integrados na prática farmacêutica de forma que minimize as interrupções ao fluxo de trabalho clínico. Os cartões servem como uma ferramenta de aconselhamento útil, permitindo que os farmacêuticos avaliem o regime terapêutico de um paciente. Os pacientes podem, posteriormente, levar o cartão de casa para consultas médicas, onde ele serve como um lembrete e referência de leitura fácil. Os cartões PictureRx atendem aos regulamentos recentes que exigem das farmácias o fornecimento de informações sobre os medicamentos mais facilmente compreendidas pelos consumidores.

Uma utilização mais generalizada de tais estratégias seria um passo importante na promoção do uso seguro e eficaz de medicamentos.

Foi encontrado na pesquisa um artigo de opinião que trata de novos modelos de cuidado. Relata-se a publicação da ANS da resolução em que é incentivada a participação de beneficiários de planos de saúde em programas de envelhecimento ativo com possibilidade de descontos nas mensalidades. Corroborando com o artigo pesquisado, Veras (2012) publicou um artigo sobre experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. O artigo de opinião de Veras visa demonstrar às operadoras brasileiras que é hora de mudar e estimular a discussão sobre a necessidade de novas estratégias. Para o autor o foco criativo deve ser dirigido ao cuidado dos idosos, que são os que mais sofrem os efeitos de sua própria fragilidade e os que mais demandam serviço de saúde.

Quanto à qualidade de vida na velhice foi constatado que esse é um fenômeno complexo e com múltiplas interfaces. Narsi (2008) relata que o conceito de envelhecimento ativo pressupõe a independência como principal marcador de saúde. Para o autor a ausência de doença é uma premissa verdadeira para poucos e considera que envelhecer, para a maioria, é conviver com uma ou mais doenças crônicas.

No plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil de 2011 a 2022, quanto à diretriz de promoção da saúde, foram definidas ações com o objetivo de viabilizar as intervenções que impactam positivamente na redução das doenças e fatores de risco, especialmente nas populações em situação de vulnerabilidade. Dentre as ações definidas podem ser citadas o envelhecimento ativo e o cuidado integral. Incentivo à ampliação da autonomia e independência para o autocuidado e o uso racional de medicamentos constam de ações para o envelhecimento ativo. A garantia da continuidade do cuidado e a integralidade na atenção fazem parte da linha de cuidados de DCNT.

Também foi verificado na pesquisa que a redução do uso de medicamentos inapropriados pelo idoso é imprescindível para a melhoria da qualidade de vida. Segundo Moraes (2012), a saúde do idoso frágil é caracterizada pela presença de múltiplas condições clínicas, poli-incapacidades, polifarmácia, propedêutica complementar extensa e vários especialistas envolvidos no cuidado. Para o autor o foco da intervenção geriátrica é a melhoria da funcionalidade do indivíduo e não só da sobrevivência. O paciente e sua família deve estar engajados na elaboração compartilhada das metas terapêuticas.

A atenção integral pautada na humanização e no fortalecimento da participação dos sujeitos sobre as questões que afetam seu bem estar pode também ser verificada no

documento da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais publicado em 2007. De acordo com os autores, as ações direcionadas ao idoso devem estimular a inter-relação e o convívio social, respeito à individualidade, autonomia etc. numa perspectiva de melhoria de qualidade de vida e participação social do idoso assegurando envelhecimento ativo e saudável.

O estudo que quantificou a redução da utilização de recursos da saúde entre pacientes admitidos em um Programa para o Controle da Asma e Rinite Alérgica concluiu que no referido programa a inclusão da assistência farmacêutica gratuita permite redução no consumo de recursos do SUS. Neto *et al.* (2011), realizou um estudo em Juiz de Fora (MG) sobre o consumo crônico de medicamentos pela população concluindo que o reforço nas políticas públicas de educação em saúde garantiria continuidade no tratamento, diminuição dos custos de internação desnecessária e aumentaria a qualidade de vida da população.

A legibilidade de folhetos informativos e a literacia do utilizador foram observadas na pesquisa como fatores que influenciam o uso de folhetos informativos. Conforme a ANVISA (2013), a baixa literacia em saúde pode afetar qualquer pessoa de qualquer idade, etnia, origem ou nível de educação mesmo que ela seja alfabetizada. A forma como as informações em saúde são recebidas e compartilhadas é influenciada pelas crenças, valores, costumes, tradições culturais e barreiras linguísticas. Devido à baixa literacia pode ocorrer falhas de comunicação causando mal-entendidos o que pode proporcionar a ocorrência de erros e eventos adversos. Como nem todos os pacientes entendem a terminologia médica, têm habilidades de leitura, é necessário que os profissionais de saúde aprendam a reconhecer os comportamentos de pacientes com baixa literacia em saúde.

Segundo Rodrigues (2010), inúmeros fatores psicológicos e sociais, ligados ao doente, desempenham um papel muito importante e decisivo no aparecimento de doenças, na evolução e no prognóstico. As informações ajustadas às necessidades de cada doente contribuem para reduzir a ansiedade e o medo do desconhecido tornando o tratamento mais eficaz. O que os doentes mais apreciam na prestação dos cuidados de enfermagem são as informações e explicações que lhes são fornecidos.

Se o paciente evita situações que precisa ler, não faz perguntas, é possível que tenha baixa literacia em saúde. Usar linguagem clara e simples, empregar frases curtas, utilizar métodos de ensino de acordo com as necessidades do paciente ou familiar (material escrito, desenhos, áudio, vídeos etc.) são estratégias que podem ser úteis para melhorar a compreensão dos pacientes e familiares (ANVISA, 2013).

Uma vez que as informações serão certamente esquecidas pelo paciente devido sua ansiedade no momento da internação torna-se importante fornecer-lhe folhetos escritos com as informações mais pertinentes (RODRIGUES, 2010).

Assis *et al.* (2007) apresentou a experiência de ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento no ambulatórios da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UnATI/UERJ). Entre as atividades educativas desenvolvidas no programa está a produção de materiais educativos envolvendo a criação de *folders*, folhetos e materiais didático-pedagógicos. O objetivo da atividade descrita foi dar suporte às ações, e por intermédio dos participantes, disseminar informações nas famílias e comunidade em geral.

Uma vez que os idosos são os que possuem maior número de diagnósticos e de uso de medicamentos com possibilidade de surgirem problemas relacionados aos medicamentos faz-se necessário uma avaliação da farmacoterapia prescrita. De acordo com a necessidade pode-se sugerir alterações para otimizar o tratamento. Segundo Correr, Otuki e Soler (2011) torna-se necessário a promoção do uso racional de medicamentos para assegurar o máximo de benefícios, minimizando os riscos na sua utilização. Os autores afirmam ainda que a farmacoterapia obtém sucesso quando resultados como a prevenção de doenças, o controle, a cura, a normalização de parâmetros laboratoriais e/ou alívio de sintomas são alcançados conforme esperado.

A atuação do farmacêutico numa equipe multiprofissional otimiza a farmacoterapia o que reflete em maior segurança e efetividade da assistência prestada ao idoso. Atuação essa que é reforçada pela ANVISA (2013) quando coloca a prescrição de medicamentos como um importante instrumento de comunicação entre o médico e o paciente bem como entre o médico e outros profissionais de saúde. Para que ocorra o máximo de compreensão e o favorecimento do entendimento de quem a manuseia, a prescrição de medicamentos deve conter o máximo de informações possíveis. Deve ser legível, clara e completa, apresentar o número de registro e leito do paciente, data, nome do medicamento a ser administrado, dose, via, frequência e/ou horário de administração, duração do tratamento (p.ex., para antibióticos), assinatura legível do médico e o número do registro no conselho Regional de Medicina (CRM) (ANVISA, 2013).

As prescrições ambulatoriais devem apresentar o endereço residencial do paciente e do consultório ou residência do prescritor. O art. 3º da Portaria nº 2.693 de 2003 estabelece que a prescrição de medicamentos nas unidades do SUS Municipal deva ser escrita com caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observando-se a nomenclatura e o sistema de pesos e

medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento; conter o nome completo do paciente, a denominação genérica dos medicamentos prescritos, o nome do prescritor, data, assinatura e o CRM (ANVISA, 2013).

O resultado encontrado na pesquisa sobre a assistência farmacêutica (AF) em farmácias de unidades de saúde também é discutido por Correr, Otuki e Soler, em 2011, em que afirmam que a AF constitui um dos sistemas de apoio das redes de atenção à saúde além do sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e os sistemas de informação em saúde, com foco na garantia do acesso e do uso racional de medicamentos. A gestão técnica e a gestão clínica do medicamento são componentes da AF.

Segundo Correr, Otuki e Soler (2011) a gestão técnica da AF se caracteriza como um conjunto de atividades farmacêuticas interdependentes e focadas na qualidade, no acesso e no uso racional de medicamentos, ou seja, na produção, seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação dos medicamentos. A gestão clínica do medicamento está relacionada com a atenção à saúde e os resultados terapêuticos efetivamente obtidos, tendo como foco principal o paciente. Configura-se como uma atividade assistencial fundamentada no processo de cuidado. O medicamento deve estar disponível no momento certo, em ótimas condições de uso e deve ser fornecido juntamente com informações que possibilitem a correta utilização pelo paciente.

Em uma pesquisa realizada na Nova Zelândia, 68% das prescrições manuais eram ilegíveis e não continham dados sobre a via de administração, 89% não apresentavam a dose e a data de sua elaboração. Conforme evidenciado na literatura nacional e internacional, a caligrafia ilegível e a existência de informações incompletas são fatores que favorecem os erros de medicação. Como estratégias apontadas na literatura e que são favoráveis à prevenção dos erros de prescrição de medicamentos relacionados à prescrição medicamentosa pode-se citar: proporcionar informações ao paciente sobre o propósito de cada medicamento, bem como sobre o nome, a dose, a frequência e o uso adequado; prescrever medicamentos pela denominação genérica dentre outras (ANVISA, 2013).

Os resultados que demonstram que ocorre mudança de paradigma em relação ao estudante e ao processo de ensino/aprendizagem está de acordo com a portaria MS/GM nº 529/2013 onde é colocada a necessidade de incluir o tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação, na pós-graduação na área da saúde e na educação permanente dos profissionais da saúde (MS/2014).

Os desfechos clínicos negativos como aumento da mortalidade, internações e custos com a saúde estão relacionados ao comportamento do paciente frente às orientações de saúde.

Para Correr, Otuki e Soler (2011) as questões atualmente mais relevantes e prevalentes quando se trata do uso inadequado de medicamentos incluem polifarmácia, erros de medicação, não seguimento de diretrizes clínicas, discrepâncias terapêuticas na transição do paciente entre níveis assistenciais, baixa efetividade dos tratamentos, ocorrência de eventos adversos, automedicação irresponsável e baixa adesão aos tratamentos. Em todo o mundo, crescem as evidências do impacto desses problemas sobre a população e sobre os sistemas de saúde.

Conforme a pesquisa realizada, o uso de pictogramas em farmácia é corroborado pela publicação da FIP, em 2009, onde é informado que pictogramas relacionados com a utilização de medicamentos podem ajudar na comunicação com alguns grupos de pessoas, especialmente se houver a barreira da língua, capacidade de ler e escrever limitada ou deficiência visual. Os pictogramas podem ser incorporados em notas e panfletos educativos ou em livreto ou folder separados.

Parece haver, nos estudos, um consenso que quanto mais efetiva for a produção de conhecimento sobre os medicamentos e quanto melhor for a integração entre as equipes de saúde e paciente melhor será o resultado terapêutico. Cassiani (2010) propõe estratégias educativas como folhetos e livros que estimulem os pacientes a serem parceiros e conhecedores do seu tratamento para viabilizar ações que previnam erros de medicação.

Outro achado importante é que a assistência farmacêutica integrada à equipe multiprofissional é essencial nos cuidados ao paciente idoso tanto nos hospitais, domicílio ou instituições de longa permanência (NOVAES, 2007). Nesse contexto o farmacêutico deve trabalhar junto à equipe assistencial, garantindo a continuidade de cuidados, a qualidade da terapia medicamentosa e a segurança do medicamento (COSTA, 2014).

7 CONCLUSÃO

Os trabalhos selecionados possibilitaram reflexões acerca da educação em saúde do idoso no tocante a orientação farmacêutica e a utilização de folhetos informativos para uma assistência com maior segurança, mesmo que nenhum estudo tenha apresentado forte evidência científica.

As limitações do estudo realizado se referem ao fato da revisão integrativa ser um delineamento de estudo que difere dos padrões das revisões comumente observadas na área de saúde. É possível que tenha ocorrido imprecisões no processo de busca se levar em consideração o número elevado e diversidade de artigos identificados na busca inicial. Apesar de que a estratégia da definição de uma linha de pensamento que orientasse a triagem de artigos ter facilitado o processo, também pode ter dificultado a reprodução plena do trabalho devido à subjetividade. Ressalta-se que os critérios de busca e seleção possibilitaram o cumprimento do objetivo da revisão, podendo contribuir para a síntese dos conhecimentos acerca do assunto, suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica.

A partir da revisão efetuada pode-se concluir que o uso de muitos medicamentos que aparentemente pode causar preocupação, pode ser necessário e estar adequado às condições de saúde do paciente. O próprio paciente e seus familiares devem ser educados pela equipe de saúde, no sentido de diminuir os erros mais comuns verificados durante o tratamento (FLORES; COLET, 2010). A terapia medicamentosa tem como objetivo produzir um resultado que contribua para a qualidade de vida do paciente (CASSIANI, 2010).

A prática educativa é o processo mais importante no envolvimento de pacientes e familiares. Todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente devem colaborar no processo de educação uma vez que o conhecimento é uma maneira de transformar o conhecimento, percepções e habilidades comportamentais (ANVISA, 2013).

À sociedade e especialmente aos educadores em saúde, cabe entender o conhecimento como espaço de realização humana, estimular a reflexão crítica da informação e provocar atitudes reflexivas em relação às mensagens. Pode-se minimizar a vulnerabilidade dos usuários de medicamentos, em especial os idosos, diante daqueles que colocam em risco a saúde da população ao estimular o uso indiscriminado de medicamentos (NOVAES; KARNIKOWSKI, 2007).

Filho, Uchoa e Lima-Costa (2006) afirmam que as fortes associações encontradas entre consumo de medicamentos, condições de saúde e uso dos serviços de saúde reforçam a importância do medicamento na atenção à saúde do idoso. Frente ao rápido envelhecimento

populacional brasileiro e aos riscos potenciais do uso de medicamentos em idade mais avançada e conforme as afirmações dos autores é reforçada a necessidade de que a assistência farmacêutica ao idoso seja uma preocupação dos planejadores em saúde possibilitando a esse seguimento populacional o acesso ao medicamento e o seu uso com qualidade.

Segundo Assis *et al.* (2007), experiências inovadoras, além da assistência, são requeridas, conforme demandas crescentes do envelhecimento populacional devendo ser sistematizadas e debatidas a fim de viabilizá-las à população.

Acredita-se que as indagações do presente estudo possam estimular novas investigações.

REFERÊNCIAS

Referências bibliográficas analisadas sobre cuidado

CHERNICHARO, I.M.; FERREIRA, M.A. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. **Esc Anna Nery**, 19(1):80-85, 2015.

FERREIRA, F.P.C.; BANSI, L.O.; PASCHOAL, S.M.P. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 17(4):911-926, 2014.

MENEZES, T.M.O.; LOPES, R.L.M. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. **Rev. eletr. enf.**[internet], abr./jun.;14(2):240-7, 2012.available from:<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.13176>.

ROCHA, F.C.V. *et al.* O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. **Rev. Enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, abr./jun.; 19(2):186-9, 2011.

VERAS, R.P. *et al.* Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 16(2):385-392, 2013.

Referências bibliográficas analisadas sobre educação em saúde na perspectiva do usuário/conhecimento do cuidador e familiares

ALVES, V. P.; VIANNA, L.G. Políticas públicas para a educação gerontológica na perspectiva da inserção social do idoso: desafios e possibilidades. **Ensaio: aval. pol. públ. educ.**, rio de janeiro, v. 18, n. 68, p. 489-510, jul./set. 2010.

BAHIA, M.G.; SOARES, V.; WINCK, J.C. Impacto da higiene do sono em doentes com síndrome de apneia obstrutiva do sono. **Rev Port Pneumol**, xii (2): 147-176, 2006.

CAMPOS, C.N.A. *et al.* Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. **Esc Anna Nery** (impr.), jul. –set.; 16 (3):588-596, 2012.

CIETO, B.B. *et al.* Nursing resources and innovations for hospital discharge: an integrative review. **REME - Rev Min Enferm.**, jul/set; 18(3): 758-763, 2014 j doi: 10.5935/1415-2762.20140055.

COSTA, P.C. O que se aprende além das letras: um estudo sobre a alfabetização de pessoas idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 14(4):721-730, 2011.

FALKENBERG, M.B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3):847-852, 2014.

FERREIRA, M.A.S.; ALVES, V.P. Representação social do idoso do Distrito Federal e sua inserção social no mundo contemporâneo a partir da internet. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 14(4):699-712, 2011.

FIGUEIREDO, M.F.S.; NETO, J.F.R.; LEITE, M.T.S. Educação em saúde no contexto da saúde da família na perspectiva do usuário. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.16, n.41, p.315-29, abr./jun., 2012.

HASHIM, M.J. *et al.* Health education materials for arab patients: content and design preferences. **Med Princ Pract**, 22:411–414, 2013 doi: 10.1159/000346276.

Health Action International (HAI) – Europa; International Society of Drug Bulletins (ISDB) Association Internationale de la Mutualité (AIM); Birô Europeu de Uniões de Comsumidores (BEUC); Medicines in Europe Forum . Informação relevante sobre saúde para cidadãos com capacidade de decidir: declaração conjunta1: **Boletim do Instituto de Saúde - BIS#42/ago.** 2007.

LENARDT, M.H. *et al.* O idoso portador da doença de alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. **REME - Rev. Min. Enferm.**14(3): 301-307, jul./set., 2010.

MARQUES, D.T.; PACHANE, G.G. Formação de educadores: uma perspectiva de educação de idosos em programas de EJA. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.36, n.2, p. 475-490, maio/ago. 2010.

MARTELETO, R.M.; DAVID, H.M.S.L. Almanaque do agente comunitário de saúde: uma experiência de produção compartilhada de conhecimentos. **Interface** (Botucatu), 18 supl 2:1211-1226, 2014.

MARTINS, J.J. *et al.* Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Rev. eletr. enf.** [internet], 9(2):443-56, 2007. available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>

MASSI, G. *et al.* Práticas de letramento no processo de envelhecimento. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 13(1):59-71, 2010.

MENDONÇA, F.F.; NUNES, E.F.P.A. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 22 (2): 200-4, 2014.

MIRANDA, L.M.; FARIAS, S.F. As contribuições da internet para o idoso: uma revisão de literatura. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.29, p.383-94, abr./jun. 2009.

MOHAN, A. *et al.* PictureRx: illustrated medication instructions for patients with limited health literacy. **J Am Pharm Assoc.** sep-oct; 52(5): e122–e129, (2003) 2012. doi: 10.1331/JAPhA.2012.11132. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed. Acesso em: maio, 2015.

PASSAMAI, M.P.B.; SAMPAIO, H.A.C.; DIAS, A.M.I.. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.41, p.301-14, abr./jun., 2012.

RODRIGUES, A.Á.A.O. *et al.* Processo de Interação Ensino, Serviço e comunidade: a experiência de um pet-saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36 (1, supl. 2) : 184-192, 2012.

SALLES, P.S.; CASTRO, R.C.B.R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. *Rev Esc Enferm USP*, 44(1): 182-9, 2010.

SOUZA, J.M. *et al.* Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (7):2265-2276, 2014.

SOUZA, A.C.; LOPES, M.J.M. Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. *Rev Esc Enferm USP*, 41(1):52-6, 2007.

SOUZA, A.C.C.; MOREIRA, T.M.M.; BORGES, J.W.P. Educational technologies designed to promote cardiovascular health in adults: integrative review. *Rev Esc Enferm USP*, 48(5):941-8, 2014.

VINKER,S.; ELIYAHU, V.; YAPHE, J. The effect of drug information leaflets on patient behavior. *IMAJ*, 9:383–386, 2007.

Referências bibliográficas analisadas sobre qualidade de vida dos idosos

ASSIS, M.Z. *et al.* Avaliação do projeto de promoção da saúde do núcleo de atenção ao idoso: um estudo exploratório. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, n.29, p.367-82, abr./jun. 2009.

BUENO, C.S. *et al.* Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo programa de atenção ao idoso (P.A.I.) da UNIJUÍ. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 15(1):51-61, 2012.

COSTA, M.; ROCHA, L.; OLIVEIRA, S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. *Revista Lusófona de Educação*, 22, 2012.

MACHADO, H.L. *et al.* Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Campinas, v.16, n.3, p.527-533, 2014.

PONTE, E. *et al.* Impacto de um programa para o controle da asma grave na utilização de recursos do sistema único de saúde. *J Bras Pneumol.*, 33(1):15-19, 2007.

STACHESKI, D.R.; MASSI, G.A.A. Índices sociais de valor: mass media, linguagem e envelhecimento. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.37, p.425-36, abr./jun. 2011.

VERAS, R.P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 14(4):779-786, 2011.

WHITAKER, D.C.A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de direitos. *Cad. Cedes*, Campinas, vol. 30, n. 81, p. 179-188, mai.-ago. 2010. disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>

Referências bibliográficas analisadas sobre folhetos informativos e literacia

CARDOSO, C. M. Z. et al. Elaboração de uma cartilha direcionada aos profissionais da área da saúde, contendo informações sobre interações medicamentosas envolvendo fitoterápicos e alopatícos. **Revista Fitos** vol.4 nº01 março 2009.

CAVACO, A.; SANTOS, A.L. Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. **Rev Saúde Pública**, 46(5):918-22, 2012.

DICKINSON, R. *et al.* Suits you? a qualitative study exploring preferences regarding the tailoring of consumer medicines information. **Int J Pharm Pract**; 21(4): 207-15, aug. 2013 id: mdl-23419082.

Referências bibliográficas analisadas sobre orientação farmacêutica

ANGONESI, D.; RENNÓ, M.U.P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(9):3883-3891, 2011.

ARAÚJO, A.L.A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas** vol. 42, n. 1, jan./mar., 2006.

CAVACO, A.M.; VÁRZEA, D. Contribuição para o estudo da leitura de folhetos informativos nas farmácias portuguesas. **Rev Port Saúde Pública**. 28(2):179-186, 2010.

LIMBERGER, J.B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Comunicação Saúde Educação** v.17, n.47, p.969-75, out./dez. 2013.

MASTROIANNI, P.C. *et al.* Acesso, segurança e uso de medicamentos por usuários. **Rev. Ciênc. Ext.** v.8, n.2, p.6-24, 2012.

PINTO, I.V.L.; CASTRO, M.S.; REIS, A.M.M. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 16(4):747-758, 2013.

QUINALHA, J.V.; CORRER, C.J. Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma revisão. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 13(3):487-499, 2010.

MEDEIROS, G.C.R. *et al.* Pictogramas na orientação farmacêutica: um estudo de revisão. **Rev. Bras. Farm.** 92(3): 96-103, 2011.

NUNES, C.C.; AMADOR, T.A.; HEINECK, I. O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.1, p.85-94, 2008.

REMONDI, F.A.; ODA, S.; CABRERA, M.A.S. Não adesão à terapia medicamentosa: da teoria a prática clínica. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**,35(2):177-185, 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GVIMS), GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GGTES). **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: ANVISA, 2013.

ALMEIDA, S.M.; LIMA, G. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. In: FERRACINI, F.T. FILHO, W.M.B. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

ANDRADE, E.M.K. Erros de medicamentos. In: FERRACINI, F.T. FILHO, W.M.B. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

ANDRADE, A.M.; SILVA, M.V.S.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos.

Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3626/2930>. Acesso em: 7 de junho, 2015.

ARAÚJO, M.A.S. *et al.* Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em Aparecida de Goiânia – GO. **Revista da UFG**, v.5, n.2. dez. 2003 *on line* (www.proec.ufg.br).

ASSIS, M. Promoção da saúde e envelhecimento. In: VERAS, R.; LOURENÇO, R. (orgs.). **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010.

ASSIS, M. *et al.* Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. **O MUNDO DA SAÚDE**. São Paulo: jul./set., 31(3):438-447, 2007.

AZEVEDO, C.S. *et al.* Caminhos da organização e gestão do cuidado em saúde no âmbito hospitalar brasileiro. **Revista de política, Planejamento e Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro/RJ, v.1, n.1, jul.-set. 2010.

BLANSKI, C.R.K., LENARDT, M.H. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), ago.; 26(2):180-8, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/4552-14567-1-PB.pdf>. Acesso em: 7 de junho, 2015.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei Federal 10.741 de 1º de outubro de 2003. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.:il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 2 v.: il. ISBN 978-85-334-1966-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento/Ministério

da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010. 44 p.: il.

BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos. / Coordenação Nacional de DST e Aids. - 2ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 25 p.

CAMARANO, A.A. Noções introdutórias de demografia. In: VERAS, R.; LOURENÇO, R. (orgs.). **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010.

CAMARANO, A.A; PASINATO, M.T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARVALHO, F.P.F.; SZLEJF, C. Farmacologia da Terapêutica. In: JACOB FILHO, W. **Terapêutica do idoso – manual da Liga do GAMIA**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008.

CASSIANI, S.H. B.(org.). **Hospitais e medicamentos – impacto na segurança dos pacientes**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010.

CASSIANI, S.H. B. *et al.* Aspectos gerais e números de etapas do sistema de medicação de quatro hospitais brasileiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.5, set.-out. 2004.

CHAIMOWICZ, F. Epidemiologia e o envelhecimento no Brasil. In: NETTO, M.P. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CORRER, C. J.; OTUKI, M.F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan-Amaz Saude* v.2 n.3 Ananindeua set. 2011
Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232011000300006&script=sci_arttext. Acessado em: 7 jun. 2015.

COSTA, A.R.M. Segurança no uso de medicações: atuação da farmácia. In: FONSECA, A.S.; PETERLINE, F.L.; COSTA, D.A (coordenadores). **Segurança do paciente**. São Paulo (SP): Martinari, 2014.

FERRACINI, F.T. Intervenção farmacêutica. In: FERRACINI, F.T.; FILHO, W.M.B. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

FILHO, A.I.L.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M.F. Estudo epidemiológico de base populacional sobre o uso de medicamentos em idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22(12): 2657-2667, dez. 2006.

FLORES, L.M.; COLET, C.F. Riscos de polifarmácia em clientes idosos. In: MALAGUTTI, W.; BERGO, A.M. **Abordagem interdisciplinar do idoso**. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

GORDILHO, A. *et al.* **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso**. Rio de Janeiro : UnATI, 2000. 92p. Disponível em http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati1.pdf. Acessado em: 2 jun. 2015.

<https://mypicturerx.com/info/> Disponível em:

https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#q=PictureRx. Acesso em: 11 jun. 2015.

https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl. Acesso em: 7 jun. 2015.

International Pharmaceutical Federation (FIP). Aconselhamento, concordância e comunicação : educação inovadora para farmacêuticos. Tradução, Carlos César Flores Vidotti, Emília Vitória da Silva, Tarcísio José Palhano. *International Pharmaceutical Federation, International Pharmaceutical Students' Federation*, editado por **Tana Wulifi e Marja Airaksinen**. Brasília : Conselho Federal de Farmácia, 2009. 56 p.

KARSCH, U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 19(3): 861-866, mai.-jun. 2003.

LACERDA, M.R. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família – na perspectiva da área pública. **Ciência & Saúde Coletiva da ABRASCO**. Rio de Janeiro/RJ, v.15, n.5, agosto, 2010.

LOCATELLI, J. Participação do farmacêutico em equipe multidisciplinar. In: FERRACINI, F.T. FILHO, W.M.B. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

LOPES, M., SOUZA, R.M.Q. Desafios para educação do idoso no terceiro milênio. In: MALAGUTTI, W.; BERGO, A.M. **Abordagem interdisciplinar do idoso**. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

MAGALHÃES, S.M.S.; CARVALHO, W.S. O farmacêutico e o uso racional de medicamentos. In: ACÚCIO, F.A. (org.). **Medicamentos e assistência farmacêutica**. Belo Horizonte, COOPMED, 2003.

MALTA, D.C. *et al.* Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília, 20(4): 425-438, out.-dez. 2011.

MARTINS, J.J. *et al.* Idosos com necessidade de cuidado domiciliar. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, jul./set.; 16(3):319-25, 2008.

MENDONÇA, J.M.B. Direitos humanos e pessoa idosa. In: MALAGUTTI, W.; BERZINS, M.V. **Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice**. São Paulo: Editora Martinari, 2010.

MENDES, W. A atenção domiciliar (*Home Care*): a assistência domiciliar e a internação domiciliar. In: VERAS, R.; LOURENÇO, R. (orgs.). **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. – Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidência na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, out.-dez.; 17(4):758-64, 2008.

HERNÁNDEZ, D.S.; CASTRO, M.M.S.; DÁDER, M.J.F. Método Dáder. **Manual de Seguimento Farmacoterapêutico**. Tradução: Luciene Alves Moreira Marques, Ricardo Radighieri Rascado. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Terceira Edição (Versão em português), 2011.

MIASSO, A. I.; CASSIANI, S.H.B. Administração de medicamentos: orientação final da enfermagem para a alta hospitalar. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, 39(2), p.136-144, 2005.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção à saúde do idoso. 2. ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 186p.

MINCHILLO, A.L.C. A visão dos serviços privados de assistência domiciliar. In: MALAGUTTI, W. (organizador). **Assistência domiciliar – atualidades da assistência de enfermagem**. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso. In: **Redes Estaduais de Atenção à Saúde**. Brasília, 2002.

MOHAN, A.; RILEY, B.; BOYINGTON, D.; KRIPALANI, S. PictureRx: illustrated medication instructions for patients with limited health literacy. **J Am Pharm Assoc**. sep-oct; 52(5): e122–e129, (2003) 2012. doi: 10.1331/JAPhA.2012.11132. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed. Acesso em: maio, 2015.

MORAES, E.N. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.: il.

MORAES, E.N.; MARINO, M.C.A.; SANTOS, R.R. Principais síndromes geriátricas. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, 20(1): 54-66, 2010.

MOREIRA, R.S.M.; NICO, L.S. Epidemiologia do idoso no Brasil. In: **Assistência ambulatorial ao idoso**. GUARIENTO, M.E.; NERI, A.L. (orgs.) – Campinas, SP: Editora Alínea, 2010.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**. 6 (Supl 1): 54-56, 2008. Disponível em: < <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>> . Acesso em: fevereiro, 2012.

NETO, J.A.C. *et al.* Consumo crônico de medicamentos pela população de Juiz de Fora/MG. **Rev Med Minas Gerais**. 21(4): 422-432, 2011.

NOVAES, M.R.C.G. (org.). **Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional** – Brasília: Thesaurus, 2007.

NOVAES, M.R.C.G.; KARNIKOWSKI, M.G.O. A medicalização e o idoso. In: NOVAES, M.R.C.G.(org.). **Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional**. Brasília: Thesaurus, 2007.

NOVAES, M.R.C.G.; OLIVEIRA, M. Atenção farmacêutica e a promoção do uso racional de medicamentos em idosos. In: NOVAES, M.R.C.G.(Org.). **Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional**. Brasília: Thesaurus, 2007.

NUNES, V.M.A. *et al.* Educação em saúde envolvendo cuidadores de idosos no ambiente domiciliar. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, abr-jun; 9(31): 227-232, 2014.

PACHECO, L.C.; BERNARDO, M.H.J. Ações educativas em promoção da saúde: a experiência do NAI/UNATI. In: VERAS, R.; LOURENÇO, R. (orgs.). **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010.

PORTELLA, M.R.; CELICH, K.L.S. Cuidado domiciliar do idoso. In: MALAGUTTI, W. (organizador). **Assistência domiciliar – atualidades da assistência de enfermagem**. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

PROADESS. **Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro: indicadores para monitoramento - Relatório**. Rio de Janeiro: Laboratório de Informações em Saúde – LIS, Instituto de Comunicação e Informação em Ciência e Tecnologia – ICICT, Fundação Oswaldo Cruz, outubro de 2012. Disponível em : <http://www.proadess.icict.fiocruz.br/RelatorioProadess2012.pdf>. Acesso em: junho, 2015.

QUEIROZ, Z.P.V. O impacto do cuidado na vida do cuidador de idosos: fator de risco e negligência doméstica em idosos dependentes. In: MALAGUTTI, W.; BERZINS, M.V. **Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice**. São Paulo : Editora Martinari, 2010.

RIERA, J.R.M.; QUILES, A.S. Importância e metodologia da visita domiciliar. In: MALAGUTTI, W. (org.). **Assistência domiciliar – atualidades da assistência de enfermagem**. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

RODRIGUES, V.M.C.P. Transmissão e obtenção de informação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro/RJ, v.15, n.5, agosto, 2010.

ROMERO, D. Noções de epidemiologia e envelhecimento. In: VERAS, R.; LOURENÇO, R. (orgs.). **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010.

São Paulo (SP). Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social Idoso e Assistência Social – Mitos e Verdades sobre a Velhice e um Guia de Serviços e Benefícios Sociais / coordenadora Sandra Regina Gomes. – São Paulo : SMADS, 2006. 154 p. :il., mapas ; 21x15 cm

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**; 8(1 Pt 1):102-6, 2010.

STORPIRTE, S.; RIBEIRO, E.; MARCOLONGO, R., Novas diretrizes para assistência farmacêutica hospitalar: atenção farmacêutica/farmácia clínica. In: GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. **Ciências farmacêuticas uma abordagem em farmácia hospitalar**. Ed. Atheneu 1.ed, São Paulo, 2000.

TELLES, J.L.; BORGES, A.P.A. Interdisciplinaridade e trabalho em equipe na abordagem da pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica em Saúde. In: MALAGUTTI, W.; BERGO, A.M. **Abordagem interdisciplinar do idoso**. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

TORRES, A.L. *et al.* A importância da visita domiciliar como ferramenta na assistência domiciliar. In: MALAGUTTI, W. (org.). **Assistência domiciliar – atualidades da assistência de enfermagem**. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

VERAS, R.P. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 23(10): 2463-2466, out. 2007.

VERAS, R.P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 43(3):548-54, 2009.

VERAS, R.P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, jan. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

WACHTER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Tradução: Laura Souza Berquó. Porto Alegre: Artmed, 2010.

APÊNDICE

Fontes de consultas sobre envelhecimento da população, atenção à saúde, idoso, saúde do idoso, assistência social e à saúde ao idoso, uso de medicamentos, cuidado, cuidador, cuidado paliativo, educação em saúde, assistência farmacêutica etc.

CADERNO DE ESTUDOS
<p>1. Saúde do idoso/ Flávio Chaimowicz com colaboração de: Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S. Madureira e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 172p. : il., 22x27cm. Público a que se destina: Profissionais da saúde ligados à estratégia da Saúde da Família. ISBN: 978-85-7825-028-7 1. Saúde do Idoso. 2. Saúde Pública. 3. Saúde da Família. 4. Educação Médica. I. Barcelos, Eulita Maria. II. Madureira, Maria Dolores S. III. Ribeiro, Marco Túlio de Freitas. IV. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina /UFMG (Nescon). V. Título NLM: WA 300 CDU: 614-058.8</p>
CARTILHAS
<p>1. Cartilha do Idoso: mitos e verdades sobre a velhice Idoso e Assistência Social – Mitos e Verdades sobre a Velhice e um Guia de Serviços e Benefícios Sociais / coordenadora Sandra Regina Gomes. – São Paulo : SMADS, 2006. 154 p. :il., mapas ; 21x15 cm</p>
<p>2. O QUE DEVEMOS SABER SOBRE MEDICAMENTOS Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, 2010</p>
<p>3. Uso correto de medicamentos: cartilha. Rio de Janeiro : Instituto de Tecnologia em Fármacos, 2011. 16 p. 1- Medicamentos 2- Saúde 3- Interação Medicamentosa 4- Saúde Pública CDD 615.1</p>
FILMES (SÃO PAULO, 2006)
1. Conduzindo Miss Daisy
2. Arte de Viver (1992), de Ang Lee
3. A Balada de Narayama (1983), de Shohei Imamura
4. As Confissões de Schmidt (2002), de Alexander Payne
5. A Eternidade e um Dia (1998), de Theo Angelopoulos
6. Baleias de Agosto (1987), de Lindsay Anderson
7. Buena Vista Social Club (1999), de Wim Wenders e Ry Corder
8. Chuvas de Verão (1978), de Carlos Diegues
9. Cocoon (1985), de Ron Howard
10. Conduzindo Miss Daisy (1989), de Bruce Beresford
11. Copacabana (2001), de Carla Camurati
12. Estamos Todos Bem (1990), de Giuseppe Tornatore
13. Garotas do Calendário (2003), de Nigel Cole
14. Laços de Ternura (1993), de James L. Brooks
15. Meu Pai, uma Lição de Vida (1989), de Gary David Goldberg
FOLHETO
<p>Farmácia de Minas Medicamentos de Alto Custo 2012 FOLHETO_Medicamentos alto custo 2011_060511_Tales.indd 1 06/05/2011 15:13:20</p>
GUIAS
<p>1. Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 198 p. 1. Saúde do idoso - Hipertensão. 2. Saúde da adulto - Diabetes. 3. Hipertensão e diabetes - Atenção à saúde do adulto. I. Título.</p>
<p>2. Atenção a saúde do idoso. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p. 1. Saúde do idoso - Atenção. 2. Saúde da família - competência. I. Título.</p>
<p>3. CUIDANDO DE CUIDADOR GUIA PRÁTICO PARA CUIDADORES INFORMAIS ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA São Paulo - 2011</p>
<p>4. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Ministério da Saúde.</p>

<p>Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Volume Único. Brasília (DF), 2014. www.saude.gov.br/bvs</p>
<p>5. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1472-3 1. Educação em Saúde. 2. Saúde da Família. 3. Atenção à Saúde. I. Título. II. Série. NLM WA 590 Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2008/0125 <i>Títulos para indexação:</i> Em inglês: Caretaker's Practical Guide</p>
<p>6. Linha Guia do Cuidado Farmacêutico Rede Farmácia de Minas <i>Uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS</i> BELO HORIZONTE, MG JUNHO DE 2009</p>
LIVROS
<p>1. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 186 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 7) ISBN: 978-85-89545-67-9 1. SUS (BR). 2. Medicamentos. I Título NLM WA 525 CDD – 20. ed. – 362.1068</p>
<p>2. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6 1. Gestão em saúde 2. Atenção à saúde 3. Redes de Atenção à Saúde 4. Sistema Único de Saúde I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título.</p>
<p>3. Cuidados de longa duração para a população idosa : um novo risco social a ser assumido? / Ana Amélia Camarano (Organizadora) – Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 350 p. : gráfs., mapas, tabs. Inclui bibliografia 1. Idosos. 2. Assistência aos Idosos. 3. Aspectos Sociais. 4. Brasil. I. Camarano, Ana Amélia. II. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. ISBN 978-85-7811-080-2 CDD 362.60981</p>
<p>4. Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde : resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. / Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 137 p.: il. (NAVEGADORSUS, 3). ISBN: 978-85-7967-066-4 1. Redes 2. Atenção à Saúde 3. Atenção Primária 4. Inovação em Saúde I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Ministério da Saúde. III. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. IV. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde V. Título.</p>
<p>5. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. ISBN: 978-85-7967-078-7 1. Condições crônicas 2. Atenção à saúde 3. Redes de Atenção à Saúde 4. Sistema Único de Saúde I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título. NLM: W 84</p>
<p>6. Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?/ Organizado por Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004. 604 p. ISBN 85-86170-58-5 1. Envelhecimento da população. 2. Esperança de vida. 3. Declínio da fecundidade. 4. Assistência aos idosos. 5. Brasil. I. Camarano, Ana Amélia, org. II. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada CDD 362.6.</p>
MANUAIS
<p>1. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 36 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1551-5 1. Saúde do idoso. 2. Assistência a Idosos. 3. Alimentação e Nutrição. I. Título. II. Série. CDU 613.98 Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0071 <i>Títulos para indexação:</i> Em inglês: Healthy food for elderly person: a handbook Em espanhol: Alimento saludable para el anciano: un guía para profesionales de salud</p>

<p>2.Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2.ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 100 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1184-7 1. Assistência farmacêutica. 2. Serviços de assistência farmacêutica. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Série. NLM W 84 Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/1130 <i>Títulos para indexação:</i> Em inglês: Pharmaceutical Assistance in Primary Health Care: Technical Instructions about Organization Em Espanhol: Asistencia Farmacéutica en la Atención Básica: Instrucciones Técnicas para Organización</p>
<p>3.Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12) ISBN 978-85-334-1620-8 1. Saúde do Idoso. 2. População Idosa. 3. Envelhecimento CDU 613.98 Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0911 <i>Títulos para indexação:</i> Em inglês: HEALTH CARE OF ELDERLY AND AGING Em espanhol: CUIDADO DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES Y ENVEJECIMIENTO</p>
<p>4.Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.: il. 1. Gestão em saúde 2. Atenção a saúde 3. Modelo de Atenção a Saúde 4. Envelhecimento. 5. Saúde do Idoso I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título. NLM: W 84 <i>NOTA</i> O projeto gráfico e a editoração dessa publicação foram financiados pelo Termo de Cooperação no43 firmado entre a Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde.</p>
<p>5.CONSolidANDO A REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS: EXPERIÊNCIA DA REDE HIPERDIA DE MINAS GERAIS Ailton Cezário Alves Júnior ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE Brasília-DF</p>
<p>6.Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa/ Tomiko Born (organizadora) – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. 330 p.; 30 cm. 1. Conselhos do Idoso 2. Direitos humanos 3. Idoso, cidadania 4. Idoso, aspectos sociais 5. Pessoa Idosa, cuidador I. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos II. Título: Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa CDU 035 613.98</p>
<p>7.Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689 p. Vários colaboradores ISBN 978-85-89656-15-3 1. Cuidado paliativo 2. Bioética I. Oliveira, Reinaldo Ayer (Coord.) II. Título III. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo NLM WB310</p>
<p>8.Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. - Rio de Janeiro: INCA, 2001. 124p. : il. (Manuais técnicos). Bibliografia ISBN 85-7318-079-X 1. Dor. 2. Neoplasias. 3. Cuidados a doentes terminais. 4. Analgesia. 5. Entorpecentes. I. Título. II. Série.</p>
<p>9.DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E DESAFIOS E PARA OS SISTEMAS DE SAÚDE Inovação na Gestão do SUS: Experiências Locais Autor: Flavio A. de Andrade Goulart Revisão Técnica: Elisandrea S. Kemper Brasília-DF: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011</p>
<p>10.Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) ISBN 85-334-1273-8 1. Saúde do Idoso. 2. Serviços de Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Série. NML WT31 Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/1285 <i>Títulos para indexação:</i></p>

<p>Em inglês: Ageing and Health of the Elderly Person Em espanhol: Envejecimiento y Salud del Anciano</p> <p>11. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19) ISBN 85-334-1273-8 1. Saúde do idoso. 2. Serviços de saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Série. NLM WT 31 Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2007/0885 Títulos para indexação: Em inglês: Ageing and Health of the Elderly Person Em espanhol: Envejecimiento y Salud del Anciano</p>
<p>12. Idoso e Assistência Social – Mitos e Verdades sobre a Velhice e um Guia de Serviços e Benefícios Sociais / coordenadora Sandra Regina Gomes. – São Paulo : SMADS, 2006. 154 p. : il., mapas ; 21x15 cm Bibliografia. 1. Idosos – Assistência Social 2. Idosos - Guia de serviços 3. Idosos - Benefício de Prestação Continuada (BPC) - São Paulo (SP) 4. Programas sociais – São Paulo (SP) – Idosos I. Gomes, Sandra Regina. II. Título.</p>
<p>13. Instruções de trabalho de enfermagem: Hospital das Clínicas da UFMG / [Autores Cláudia Maria de Melo Franco Silva ... [et al.] ; apoio administrativo/estrutural Daniel Salvador ... [et al.] ; diagramação e revisão Edinalva Santana Carvalho ; colaboradores Gestão 2007-2011 Andréia Seabra ... [et al.] ; colaboradores Gestão 2005-2007 Adriana Rosa Ferreira Figueiredo ... [et al.]. Belo Horizonte: Editora Nescon, 2011. 611 p., il. Inclui bibliografia, apêndice e anexos. ISBN:978-85-60914-05-0 1. Enfermagem. I. Silva, Cláudia Maria de Melo Franco. II. Salvador, Daniel. III. Carvalho, Edinalva Santana. IV. Seabra, Andréia. V. Figueiredo, Adriana Rosa Ferreira. VI. Título. CDU: 614.21 CDD: 610.73</p>
<p>14. Manual de biossegurança para serviços de saúde. / Carla Maria Oppermann, Lia Capsi Pires. — Porto Alegre : PMPA/SMS/CGVS, 2003. 80p. : il. 1. Biossegurança. 2. Controle de infecção. 3. Equipamentos de proteção. I. Pires, Lia Capsi. II. Título. CDU 614.8</p>
<p>15. Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. - Rio de Janeiro :Diagraphic, 2009. 320p. Inclui bibliografia ISBN 978-85-89718-27-1 1. Tratamento paliativo. I. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 09-4985. CDD: 616.029 CDU: 616-085 18.09.09 23.09.09 015273</p>
<p>16. Manual dos formadores de cuidadores de pessoas idosas / Yeda Aparecida de Oliveira Duarte ; [coordenação geral Áurea Eleotério Soares Barroso]. -- São Paulo : Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social : Fundação Padre Anchieta, 2009. Bibliografia. 1. Administração pública 2. Cidadania 3. Envelhecimento 4. Idosos - Cuidados 5. Planejamento social 6. Política social 7. Políticas públicas 8. Qualidade de vida 9. Serviço social junto a idosos I. Barroso, Áurea Eleotério Soares. II. Título. 09-09500 CDD-362.6</p>
<p>17. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 182 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1176-6 1. Gerenciamento de resíduos. 2. Serviços de saúde. I. Título. II. Série. NLM WA 790</p>
<p>18. Manual Farmacêutico 2011/2012. Claudio Schvartsman, David Salomão Lewi, Roberto Naum Franco Morgulis, Silvana Maria de Almeida (editores). - São Paulo, Hospital Albert Einstein, 2010 480p 1. Título. 2. Medicamento. 3. Posologia. 4. Terapêutica.</p>
<p>19. Manual farmacoterapêutico para melhoria das práticas em farmácia hospitalar/ Bruna Gomes Malagoli ... [et. al.]. – Belo Horizonte : UFMG, 2009. 422 p. Apoio Hospital Risoleta Tolentino Neves 1. Farmácia Hospitalar 2. Acompanhamento Farmacoterapêutico I. Malagoli, Bruna Gomes. II. Título. III. Série. CDU: 615.12</p>

<p>20. MANUAL PARA CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS GUIA PRÁTICO Secretaria Municipal de Saúde – Campinas SP WWW.campinas.sp.gov.br/saude</p>
<p>21. Manual para prevenção de infecções hospitalares CCIH-HU/USP 2005</p>
<p>22. MELHOR EM CASA A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO CONFORTO DO LAR Caderno de Atenção Domiciliar Volume 2 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR BRASÍLIA – DF ABRIL - 2012</p>
<p>23. Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico. HERNÁNDEZ, D.S.; CASTRO, M.M.S.; DÁDER, M.J.F . Tradução: Luciene Alves Moreira Marques, Ricardo Radighieri Rascado. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Tercera Edição (Versão em português), 2011.</p>
<p>24. O Trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 72 p.: il. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 85-334-0569-3 1. Uso de medicamentos. 2. Agente Comunitário de Saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Título. III. Série.</p>
NORMAS
<p>Padrões Mínimos para Farmácia Hospital/ Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Goiânia, 2007 20p. I. Farmácia Hospitalar/normas II. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar Número ISBN: 978-85-61645-00-7</p>
<p>Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil) - ANS, 2007. 168 p. 1. Saúde suplementar. 2. Promoção da saúde. 3. Prevenção de doenças. I. Título. CDD – 614.4</p>
PROTOCOLO
<p>PROTOCOLO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL /RISCO CARDIOVASCULAR Prefeito Marcio Araujo de Lacerda Secretário Municipal de Saúde Marcelo Gouvêa Teixeira Secretária Municipal de Saúde Adjunta Susana Maria Moreira Rates Secretário Municipal de Saúde Adjunto Fabiano Pimenta Júnior Prefeitura de Belo Horizonte Belo Horizonte 2011</p>
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS
<p>Relação de medicamentos do Estado de Minas Gerais / Secretaria de Estado de Saúde . Superintendência de Assistência Farmacêutica . – Belo Horizonte : 2009. 120 p. ISBN 978-85-89239-62-2 1. Medicamento-Minas Gerais. 2. Política de saúde-Minas Gerais. I. Título. CDU 615(815.1)</p>
SITES (SÃO PAULO, 2006)
<p>1. Portal da terceira idade www.portalterceiridade.org.br 2. Portal do envelhecimento: www.pucsp.br/portaldoenvelhecimento</p>

3.Guia Brasileiro da 3a Idadewww.guia3idade.com.brjornal@guia3idade.com.br**ASSUNTOS GERAIS****4.55Net**

Artigos de interesse para a meia e a terceira idade, em francês

www.55net.com**5.Age-Net**

Entretenimento, artes e estilo de vida na Grã-Bretanha, em inglês

www.age-net.co.uk**6.Age Village**

Envelhecimento e cuidados em casa, em francês

www.agevillage.com**7.Alô Help**

Página do aparelho que, a um toque, chama familiares do idoso, em caso de queda

www.alohelp.com.br**8.A Melhor Idade**

Dicas para viver melhor

www.amelhoridade.kit.net**9.Assisted Living On-line**

Permite identificar contatos de casas para idosos nos EUA, em inglês

www.assistedlivingonline.com**10.Casa da Melhor Idade**

Para a terceira idade no Ceará

www.aquiraz.ce.gov.br/especial_casa_melhor_idade.asp**11.Clik Família**

De grupo cristão evangélico, com artigos para lidar com idosos

www.clickfamilia.org.br**12.Club 3**

Uma versão de revista feminina adaptada a mulheres maduras, em francês

www.club3.com**13.Conseil des Aînés**

Fomento à pesquisa ligada ao envelhecimento, em francês

www.conseil-des-aines.qc.ca/choix.html**14.Créa Vie**

Mostra confecção de roupas adaptadas para quem perdeu a autonomia ao se vestir, em francês

www.creavie.qc.ca**15.De Los Grandes**

Acesse o informativo "Envejecimiento y Vulnerabilidad", em espanhol

www.delosgrandes.com.ar**16.Elder Hostel**

Programas nos EUA para maiores de 55 anos, em inglês

www.elderhostel.org**17.En Plenitud**

Beleza, astrologia, família, estilo, sexo e turismo, em espanhol

www.enplenitud.com**18.Feliz Idade**

Revista especializada

www.riototal.com.br/feliz-idade**19.Ficar Jovem Leva Tempo**

Aborda beleza, disfunção erétil e distúrbios da memória

20.Idade Ativa

Site de revista homônima

www.techway.com.br/techway/revista_idoso

Cartilha do Idoso: mitos e verdades sobre a velhice 63

21.Idade Maior

Reportagens de comportamento e saúde

www.idademaior.com.br**22.Jornal Computador**

Produção dos alunos da Universidade Aberta à Maturidade da

PUC-SP

cogae.pucsp.br/computador**23.Jornal da Melhor Idade**

Jornal experimental

melhor.idade.vilabol.uol.com.br**24.La Retraite**

Dicas para o tempo livre, em francês

www.codesi.net/laretraite/**25.Mais de 50**

Questões familiares, saúde, alimentação e sexualidade

www.maisde50.com.br**26.Mi Tercera Edad**

Explica a aposentadoria na Argentina, em espanhol

www.miterceraedad.com

27. Portal Tercera

Artigos sobre saúde, em espanhol
www.portaltercera.com.ar

28. Senior Search

Portal de busca na internet de sites relacionados à terceira idade
www.seniorssearch.com

29. Social Info

Presta serviços para idosos, em italiano
www.socialinfo.it

30. Tercera Edad

Moradia, viagens e saúde, em espanhol
www.tercera-edad.org

31. Terza Età

Revista de temas gerais, em italiano
www.terzaeta.com

32. Third Age

Reportagens de comportamento, em inglês
www.thirdage.com

33. Uniges - Hacia una Nueva Juventud

Variedades e curso de internet on-line, em espanhol
www.uniges.com

34. Velhos Amigos

Artigos sobre sexualidade
www.velhosamigos.com.br/index_nova.html

Village Virtuel des 50 Ans et Plus**SAÚDE E ENVELHECIMENTO****35. ABC do Corpo Salutar**

Sobre saúde e envelhecimento
www.abcdocorposalutar.com.br/secoes.php?paiSec=5

36. Administration in Aging

O site, americano, traz informações em português
www.aoa.gov

37. Aging Well

Focado no envelhecimento saudável, em italiano
www.aging.it

38. Alzheimer's Association

Apóia pesquisas sobre a doença, em inglês
www.alz.org

39. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade

Receitas e reeducação alimentar
www.abeso.org.br

40. Associação de Parentes e Amigos de Pessoas com Alzheimer

Reúne interessados
www.apaz.org.br

41. Boa Saúde

Libido, pele e agitação na terceira idade
www.boasaude.uol.com.br/libshowcat.cfm?LibCatID=1770

42. CNR Progetto Finalizzato Invecchiamento

Site do projeto Envelhecendo 2000, em italiano
www.aging.cnr.it

43. Dietetica e Nutrizioni

Sobre alimentação, em italiano
www.benessere.com/dietetica/arg00/alim_anziani.htm

44. Elder Web

Estatísticas, aposentadoria, em inglês
www.elderweb.com

45. Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS

Um pouco do trabalho do grupo
www.pucrs.br/igg

46. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Organismo argentino, em espanhol
www.pami.org.ar/

47. National Family Caregivers Association

Associação dos que cuidam de parentes, em inglês
www.nfcacares.org

48. National Institute on Aging

Estatísticas, cuidados e aposentadoria, em inglês e espanhol
www.nia.nih.gov

49. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento

Informações sobre as pesquisas
www.ufrgs.br/3idade

50.Organização Panamericana de Saúde

Documentos, estudos e livros

www.paho.org

51.Projeto Lar dos Idosos

Iniciativa da Faculdade de Medicina da UFMG

52.Salus Medicina in Rete

Lista doenças comuns, em italiano

www.salus.it/terza_eta

53.Saúde em Movimento

Informa os principais males que afetam a terceira idade

www.saudeemmovimento.com.br

54.Saúde Brasil

Artigos sobre saúde do idoso, acesse o canal Idoso

<http://www.saudebrasilnet.com.br>

55.Sociedade Argentina de Geriatria e Gerontologia

Informações sobre eventos

www.sagg.org.ar

56.Sociedade Brasileira de Diabetes

Números e fórum de discussão com diabéticos

www.diabetes.org.br

57.Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Osteoporose, vacinas, diabetes e um guia sobre o perigo das quedas para os idosos

www.sbgg.org.br/publico/index.htm

58.Sociedade Brasileira de Urologia

Teste sobre disfunção erétil, incontinência urinária e próstata

<http://www.sbu.org.br/>

59.The Gerontological Society of América

Entre diversos temas, fala sobre trabalho, em inglês

www.geron.org

60.Viva Tranquilo

Saúde e aparência

www.vivatranquilo.com.br/terceira_idade/

61.Vivre 100 ans le site du bien vieillir

Longevidade, em francês

www.vivre100ans.fr/vivrecentans.html

DIREITOS**62.A Última Arca de Noé**

Resumo de direitos dos idosos

www.aultimaarcadenoe.com/idosos.htm

63.Age European Older People's Platform

Promove a comunicação entre idosos da Europa, em inglês e francês

www.age-platform.org

64Age Positive

Prega a diversidade no ambiente de trabalho, em inglês

www.agepositive.gov.uk

65.Are you over 50?

Serviços para idosos, em inglês

www.over50.gov.uk

66.Câmara dos Deputados

Na opção Projetos de Lei e outras proposições, pode-se encontrar o Estatuto do Idoso

www.camara.gov.br/pesquisa/default.asp

67.Campaign Against Age Discrimination in Employment

Contra o preconceito no local de trabalho, em inglês

www.caade.net

68.Direito do Idoso

Legislação

www.direitoidoso.com.br

69.Family Caregiver Alliance

Auxílio para famílias, em inglês

www.caregiver.org/caregiver/jsp/home.jsp

70.Help the Aged

Denuncia, clama por direitos e combate o preconceito, em inglês

www.helptheaged.org.uk

71.Ministério da Previdência Social

Requerimentos diversos

www.mpas.gov.br/01.asp

72.National Center on Elder Abuse

Informações sobre abusos, em inglês

www.elderabusecenter.org/

73.Prefeitura de Belo Horizonte

Banco de Leis de Idosos

www.pbh.gov.br/leisdeidosos/

74.Promotoria de Justiça e Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência

Defende direitos dos idosos

www.mpdft.gov.br/Orgaos/PromoJ/prodide/prodide.htm

75.Réseau Internet Francophone Vieillir en Liberte

Classifica vítimas e abusos, em francês

www.fep.umontreal.ca/violence

76.Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

rede social de atendimento ao idoso na cidade de São Paulo

http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/assistencia_social/servicos/idoso/0001

77.Senior Law

Legislação e idosos nos EUA, em inglês

www.seniorlaw.com

78.SeniorNet

Para profissionais maduros

www.senioridade.com.br

79.Stop Discrimination

Site de combate à discriminação submetido à Comissão Européia, em várias línguas, incluindo português

www.stop-discrimination.info/

80.The Employers Forum on Age

Estimula a diversidade de idade no trabalho, em inglês

www.efa.org.uk

81.Third Age Challenge

Para uma vida ativa, em inglês

www.thirdagers.net

82.Third Age Employment Network

Para combater o preconceito, em inglês

www.taen.org.uk

ENSINO**83.Ageing**

Programa da ONU sobre envelhecimento da população mundial.

www.un.org/esa/socdev/ageing

84.Agelab

Laboratório do MIT que pesquisa tecnologia para melhorar a vida dos idosos, em inglês

web.mit.edu/agelab

85.Association Internationale des Universités du Troisième Age

Reúne universidades da terceira idade de vários países, em diversas línguas

www.aiuta.asso.fr

86.Associazione Nazionale della Terza Età

Órgão italiano de combate à exclusão. No site, há diversos artigos sobre a universidade moderna

www.unitre.net

87.International Federation on Ageing

Oferece informação, documentos e cursos sobre envelhecimento, em inglês

www.ifa-fiv.org

88.Senior Net

Projeto leva aulas de informática a maiores de 50 anos, em inglês

www.seniornet.org/php

89.TIO Terceira Idade On Line

Discorre sobre aprendizado de idosos

www.projectotio.net

90.UATI Universidade Aberta à Terceira Idade

Vinculada à Unifesp

virtual.epm.br/uati/uati.htm

RECURSOS WEB PARA EFETUAR SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO (HERNÁNDEZ, D.S.; CASTRO, M.M.S.; DÁDER, M.J.F, 2011)

GUIAS DE PRÁTICAS CLÍNICAS

1. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) <http://www.nice.org.uk/>
2. National Guideline Clearinghouse (NGC) <http://www.guideline.gov/>
3. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. (CADTH) <http://www.cadth.ca>
4. Fisterra <http://www.fisterra.com>

EVIDÊNCIAS PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE (Revisões de investigações primárias)

5. Bandolier <http://www.jr2.ox.ac.uk/Bandolier/>
6. Bandolera <http://www.infodoctor.org/bandolera/>
7. Biblioteca Cochrane Plus <http://www.update-software.com/clubplus/clubpluslogon.htm>
8. NHS centre for reviews and dissemination. <http://www.york.ac.uk/inst/crd/>
9. Turning Research Into Practice. TRIPDatabase <http://www.tripdatabase.com>
10. Evidencia Clínica. <http://www.evidenciaclinica.com/Homepage.asp>

PROCURA DE ARTIGOS (Bases de dados biomédicas)

11. PUBMED Querie. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed>
12. Ovid. <http://www.ovid.com/>
13. Proquest. <http://www.proquest.co.uk/en-UK>
14. Embase. Excerpta medica. <http://www.embase.com>
15. Índice bibliográfico español de ciencias de la salud (IBECS) <http://www.eifl.net/cps/sections/services/negotiations/free-e-resources/spanish/ibecs-indice-bibliogra>
16. Biblioteca Virtual en Salud (BVS) <http://bvs.isciii.es/E/index.php>

17. Índice Médico Español (IME) http://www.csic.es/
REVISTAS (Investigações primárias)
19. Journal of American Medical Association (JAMA) http://jama.ama-assn.org/ 20. British Medical Journal (BMJ) http://www.bmj.com 21. Archives of Internal Medicine http://archinte.ama-assn.org/ 22. New England Journal of Medicine http://content.nejm.org/ 23. The Lancet 23 http://www.thelancet.com 24. Atención Primaria http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7032&revistaid=27 25. Medicina Clínica http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7032&revistaid=2
REVISTAS DE FARMACOTERAPIA
26. Journal of American Health- System Pharmacists http://www.ajhp.org/ 27. The Annals of Pharmacotherapy http://www.theannals.com 28. Pharmacotherapy http://www.pharmacotherapy.org 29. Pharmacy World & Science http://www.springerlink.com/content/102977/ 30. Prescrire http://www.prescrire.org/ 31. Pharmaceutical Care España http://www.pharmaceutical-care.org 32. Pharmacy Practice http://www.pharmacypractice.org/
VADE-MÉCUM
33. Micromedex http://www.micromedex.com 34. Martindale http://www.emartindale.com 35. Base de datos Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos http://www.portalfarma.com/Home.nsf/Home?OpenForm 36. European Public Assessment Report (EPAR) for authorised medicinal products for human use http://www.emea.europa.eu/htms/human/epar/a.htm 37. EudraPharm http://eudrapharm.eu/eudrapharmsearchAZ.do 38. Medicamentos autorizados en España (Uso Humano) de la Agencia del Española del Medicamento https://sinaem4.agemed.es/consaem 39. Medicamentos autorizados en Portugal (Uso Humano) del Instituto Nacional da Farmacia e do Medicamento http://www.infarmed.pt/infomed/inicio.php 40. IDIS/Web Base de datos de la University of Iowa http://itsnt14.its.uiowa.edu/ 41. RxList. The Internet Drug Index http://www.rxlist.com 42. National electronic Library for Medicines (NeLM) http://www.druginfozone.nhs.uk/home/default.aspx 43. Vademécum Internacional España MediMedia-Medicom http://www.vademecum.medicom.es/ 44. Vademécum On-line América Latina http://www.prvademecum.com 45. Medscape Drug Reference http://search.medscape.com/drug-reference-search 46. UK Medicines Information http://www.ukmi.nhs.uk/Med_info/default.asp
BOLETINS DE MEDICAMENTOS
47. The Medical Letter on Drugs and Therapeutics http://www.medicalletter.org/html/sample.htm 48. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos/infMedic/home.htm 49. Drugs and Therapeutics Bulletin (DTB) del grupo editorial BMJ http://www.dtb.org.uk/idtb/ 50. MeReC bulletin del National Prescribing Centre del NHS http://www.npc.co.uk/merec_bulletins.htm 51. Boletín Terapéutico Andaluz. http://www.juntadeandalucia.es/epescuelasaludpublica/web/cadime/cadime_documentos.asp?idSub=378&idSec=303&idCab=303 52. Butlletí Groc. http://www.icf.uab.es/informacion/boletines/bg/asp/bg_e.asp 53. Butlletí d' informació terapèutica del Servei Català de Salut http://www.icf.uab.es/informacion/boletines/bit_c.htm 54. Boletín de información terapéutica de Navarra http://www.cfnavarra.es/WebGN/SOU/publicac/BJ/inicio.htm 55. Boletín INFAC. Centro Vasco de Información de Medicamentos CEVIME-MIEZ http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-478/es/contenidos/informacion/infaces_1223/infac_c.html
AGÊNCIAS E ORGANISMOS DE AVALIAÇÃO DE MEDICAMENTOS
56. Food and Drug Administration (FDA) http://www.fda.gov/ 57. Agencia Europea del Medicamento (EMA) http://www.emea.eu.int/ 58. Dirección General de Farmacia Ministerio de Sanidad y Consumo http://www.msc.es/profesionales/farmacia/home.htm 59. Agencia Española del Medicamento (AEM) http://www.agemed.es/ 60. Rational Assessment of Drugs and Research (RADAR) del National Prescribing Service Limited http://www.npsradar.org.au/ 61. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) http://www.isciii.es/aets/ 62. Agencia Evaluación Tecnología de Andalucía (AETSA) http://www.juntadeandalucia.es/salud/
ORGANIZAÇÕES E ASSOCIAÇÕES
63. Organización Mundial de la Salud (OMS) http://www.euro.who.int/ 64. European Society of Clinical pharmacy. http://www.escp.nl/ 65. American Society of Health-System Pharmacists http://www.ashp.org 66. American Pharmaceutical Association http://www.aphanet.org

67. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. http://www.sefh.es
68. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria http://www.sefac.org
69. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria http://www.sefap.org
70. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada http://www.atencionfarmaceutica-ugr.es
71. Programa Dáder de Seguimiento http://www.daderweb.es
WEB DE PACIENTES OU PARA PACIENTES RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS
72. MedlinePlus http://medlineplus.gov/spanish/
73. Public Citizen's Health Research Group http://www.worstpills.org/
TEXTOS
SÉRIE SEGURIDADE SOCIAL OS IDOSOS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA E A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL TEXTO PARA DISCUSSÃO No 1402 SÉRIE SEGURIDADE SOCIAL Analia Soria Batista Luciana Jaccoud Luseni Aquino Patrícia Dario El-Moor URL: http://www.ipea.gov.br Ouvidoria: http://www.ipea.gov.br/ouvidoria ISSN 1415-4765 JEL: I38; J14
VÍDEOS
http://www.idosossolidarios.com.br/video.php .