

CUIDADO FARMACÊUTICO: A DINÂMICA DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO

Cibelly Alves Santos¹
Clésia Oliveira Pachú²

RESUMO

Há estimativa que em 2025, no Brasil, a população idosa crescerá 16 vezes mais em relação à população normal, conduzindo o país ao 6º lugar no ranking mundial de população idosa. O envelhecimento, apesar de ser um processo natural no decorrer da vida, traz modificações fisiológicas que são responsáveis por desencadear doenças mais frequentemente em idosos do que em jovens adultos. Este artigo objetivou discutir acerca do cuidado farmacêutico na dinâmica da educação em saúde voltada para o idoso. O presente estudo utilizando de metodologia ativa do tipo problematização foi realizado com 62 idosos participantes de um grupo destinado à 3ª idade chamado “Grupo Sempre Vivas”, no período de agosto a novembro de 2018. No primeiro momento, foram registradas informações socioeducativas, como sexo, idade e estado civil. No segundo momento, foram realizadas as dinâmicas: Armazenamento de medicamentos; Massoterapia em grupo e; Repertório Musical. Dos participantes da presente intervenção 100% eram do sexo feminino, a maioria possuía idade superior a 70 anos e eram viúvas/casadas, em igual proporção. O debate acerca de medicamentos trouxe informações importantes para as mesmas, sanando dúvidas e acrescentando conhecimento sobre o tema. O repertório musical se tornou um instrumento de aproximação entre elas e momento de descontração, onde relembrou bons momentos vividos em sua juventude. Conclui-se que educação em saúde atrelada à vivência em grupo de idosos promovendo envelhecimento com qualidade de vida e saúde.

Palavras-chave: Idosos, Educação em Saúde, Cuidado Farmacêutico.

INTRODUÇÃO

Considera-se idoso o indivíduo com idade igual ou superior que 60 anos, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU). Os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que entre 2012 e 2017, a população idosa cresceu em 18%, atingindo a marca de 30,2 milhões de idosos, onde a maior parte dessa classe se encontra representada pelas mulheres, com 56% e homens com 44% (IBGE, 2018).

Há estimativa que em 2025, no Brasil, a população idosa crescerá 16 vezes mais em relação à população normal, contabilizando cerca de 32 milhões de indivíduos, levando o país ao 6º lugar no ranking mundial de população idosa (BEZERRA; SANTO; FILHO, 2005).

¹ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, c.alves15santos@gmail.com;

² Professora orientadora: doutora, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil clesiapachu@hotmail.com.

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural no decorrer da vida, traz modificações fisiológicas que são responsáveis por desencadear doenças mais frequentemente em idosos do que em jovens adultos (BORGES; VARGAS, 2011). Além disso, a qualidade de vida e de saúde do idoso pode ser influenciada por déficits físicos e cognitivos, seus perfis de morbidade e mortalidade, uma maior frequência na utilização de serviços de saúde e um alto custo mensal com medicamentos, visto que grande parte dessa população ainda possui renda igual ou superior a um salário mínimo (NUNES et al., 2010).

A perda de autonomia física e funcional, isolamento em relação à família, dificuldade de adaptação às novas tecnologias e ainda dificuldade de comunicação com as gerações mais jovens compõem alguns dos fatores ao qual o idoso está exposto e, devido a isso, sofre exclusão social (MARTINS; SANTOS, 2008).

De acordo com Melo et al. (2009), existem duas formas de melhorar, no geral, a qualidade de vida do idoso: a promoção de saúde e a educação em saúde. Por promoção de saúde, entende-se uma junção de apoios educacionais e ambientais objetivando gerar ações e condições de vida capazes de beneficiar a saúde em esferas mais amplas da população, utilizando-se ou não das leis. Já a educação em saúde, que encontra-se atrelada a promoção, voltando-se para mudanças individuais, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define educação em saúde como práticas que tem por finalidade desenvolver nas pessoas a percepção de responsabilidade pela própria saúde e também da comunidade a qual fazem parte, bem como a capacidade de cooperar na vida comunitária de um modo construtivo. Desse modo, a educação em saúde compõe uma importante ferramenta no vínculo entre as intenções e expectativas da população em relação a uma vida melhor e também a avaliação dos governos em ofertar programas de saúde mais eficazes.

Essa assistência à saúde não só a promove, como também previne agravos, tendo como principal finalidade um envelhecimento ativo e saudável, mantendo a funcionalidade, independência e autonomia na vida dos idosos. A educação em saúde permite a propagação de conhecimento e construção coletiva de saberes, bem como induzir a formação de um espaço reflexivo, onde os indivíduos possam sanar dúvidas, compartilhar experiências e praticar novas medidas de saúde baseado no que foi proposto (CABRAL et al., 2015).

Diante do exposto, este artigo tem por objetivo discutir acerca do cuidado farmacêutico na dinâmica da educação em saúde voltada para o idoso.

METODOLOGIA

Aplicou-se a Metodologia Ativa, do tipo Problematização, tendo por norte o Arco de Maguerez, ferramenta estratégica no elo ensino-aprendizagem, possuindo cinco etapas: observação da realidade (problemas), pontos-chaves, teorização (compreender o problema, desde seus princípios teóricos), as hipóteses de solução e aplicação à realidade (PRADO et al., 2012).

A presente intervenção foi realizada no Centro Cultural Lourdes Ramalho, instituição de caráter artístico-cultural-educacional, que dispõe de suas instalações físicas para movimentos culturais existentes na região realizem suas atividades de forma gratuita, inclusiva e democrática. O Centro possui vínculo direto com a Secretaria de Cultura da Prefeitura Municipal de Campina Grande, cidade onde está localizada a instituição.

A “Rainha da Borborema”, como chamada Campina Grande, município brasileiro no Estado da Paraíba, com número estimado de 410.332 habitantes, sendo considerada a segunda cidade mais populosa do Estado. Além de ser apontada como um dos principais polos industriais da Região Nordeste bem como principal polo tecnológico da América Latina, possuindo importante centro universitário, com 21 Universidades e Faculdades, sendo 3 delas públicas. O município sedia vários eventos culturais, entre eles, o festejo junino popularmente conhecido como “O Maior São João do Mundo”, o Festival Internacional de Música (FIMUS), encontros religiosos como o Encontro para a Consciência Cristã, além de mais de 20 outros eventos.

Foram assistidas pessoas que compareceram ao Centro Cultural diante de um chamamento do Centro para fazer parte do grupo de idosos Sempre Vivas, tratando-se de uma demanda espontânea. O presente estudo foi realizado com 62 idosos participantes de um grupo destinado à 3ª idade chamado Grupo Sempre Vivas, no período de agosto a novembro de 2018. Os encontros aconteceram duas vezes na semana, sempre nas terças e quintas-feiras, nos turno manhã e tarde, nos horários de 08:00 às 10:00 e 14:00 às 16:00 horas, respectivamente. No primeiro momento, foram registradas informações acerca do perfil socioeducativo dos idosos, como sexo, idade e estado civil. No segundo momento, foram realizadas as dinâmicas acerca de saúde.

Dinâmica I - Armazenamento de medicamentos (balão)

A dinâmica procedeu-se da seguinte forma: Previamente, foram elaboradas cinco perguntas sobre armazenamento de medicamentos, onde cada uma foi escrita num pedaço de papel e em seguida, adicionou-se cada papel ao balão. Os balões (de cores diferentes e aleatórias) foram inflados e depois apresentados aos idosos. Ao estourar o balão, o mesmo teria que ler a pergunta e responder de acordo com sua atitude habitual. Após a pergunta ser respondida, iniciava-se uma pequena discussão acerca da resposta dada pelo idoso e, ao final da dinâmica, após estourar todos os balões, realizou-se uma revisão acerca do tema discutido.

Dinâmica II - Massoterapia (massagem em grupo)

Nessa dinâmica, inicialmente, realizou-se uma pequena abordagem acerca do estresse, importância do bem-estar e como os idosos poderiam ajudar uns aos outros no processo de relaxamento. Em seguida, foi solicitado para que os mesmos formassem duplas e que cada um promovesse o relaxamento do outro. Foram disponibilizadas bolas cravo para massagem e cada um fez nas costas do outro, durante cerca de 10 minutos, e em seguida, houve o revezamento entre as duplas.

Dinâmica III – Repertório Musical

Foi realizado momento de descontração ao grupo, onde os idosos escolheram músicas diversas com o intuito de compor um repertório personalizado para atividade. As músicas foram baixadas da internet em formato de karaokê e disponibilizado microfones, caixas de som e televisor para reprodução das músicas selecionadas. No decorrer da reprodução das músicas, formavam-se pares entre eles de forma aleatória e os mesmos cantavam as músicas juntos, gerando um momento divertido e memorável para eles.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram assistidos 62 idosos, onde 100% eram do sexo feminino. Houve predominância de idosas com idade superior a 70 anos (41%), seguidas das que possuíam idade entre 66-70 anos de idade (37%) e das idosas que estavam na faixa etária entre 60-65 anos (22%). Com relação ao estado civil, 21 idosas afirmaram estar viúvas (34%), bem como a mesma quantidade afirmaram estar casadas; 13% delas eram solteiras e a mesma quantidade afirmou estar divorciada e; ainda 6% não responderam.

A prevalência da participação de mulheres idosas corrobora com estudo realizado por Leite et al. (2012) no município do Rio Grande do Sul, onde aponta que de 82 idosos

participantes de grupos de terceira idade, 79 são do sexo feminino. Esse fato implica em afirmar a existência do chamado “feminização da velhice”, que não se deve apenas ao fato de que as mulheres vivem, em média, aproximadamente 8 anos a mais que os homens no Brasil, mas também devido à expectativa de vida feminina caracterizado como um fenômeno mundial, onde há cerca de 100 mulheres para cada 82 homens idosos.

Foi identificado a prevalência de idosas com mais de 70 anos de idade, fato confirmado pelos dados já obtidos do IBGE, onde afirmam que a população idosa tende a aumentar até 2025, fato relacionado a longevidade dos idosos de hoje em dia, não só pelo aumento da expectativa de vida como também pela diminuição da taxa de fecundidade, já que o número médio de filhos por mulher vem reduzindo (IBGE, 2018). Willig, Lenardt e Caldas (2015) realizaram um estudo com idosos com idade acima de 80 anos considerados longevos e foi revelado que a longevidade é resultado das condições de vida que os mesmos tiveram no passado, bem como das perspectivas de viver bem tanto no presente quanto no futuro e que a cultura familiar inclui um elo entre o passado e o presente na construção dessa longevidade.

Nesse grupo de idosas assistidas em Campina Grande, a quantidade de idosas viúvas se igualou a quantidade de idosas casadas, o que difere da maioria dos estudos que trazem este tipo de informação, onde os mesmos apontam que a população idosa viúva é maior que a população idosa casada ou em outro estado civil. A exemplo disso temos dois estudos, um é o mesmo citado anteriormente, realizado num município do Rio Grande do Sul e, em outro município do Ceará, onde, do total de indivíduos assistidos, eram viúvos 54,1% e 44,6%, respectivamente. A participação de mulheres viúvas em grupos de idosos, para algumas delas, pode ser indicativo de autonomia e liberdade, uma vez que essas idosas em sua vida jovem e adulta, desenvolveram atividades restritas ao lar, aos filhos e o cônjuge (SILVA et al., 2011).

Dinâmica I

Na dinâmica de armazenamento de medicamentos, a Atenção Farmacêutica na 3ª idade, mostrou-se como processo da educação em saúde superando os limites das informações acerca de uma prescrição definida, uma vez que educar vai além do fato de disseminar conhecimento. A educação deve auxiliar na mudança de atitude e de conduta das pessoas. Deve-se considerar que nesse tipo de metodologia, existe possibilidade da população aceitar ou rejeitar novas informações, bem como aderir ou não aos novos comportamentos diante dos problemas de saúde. Dessa forma, faz-se necessário aceitar recomendações para melhorar a

saúde e evitar doenças, ao passo que se efetiva a educação em saúde, num processo que promova o diálogo, questionamento, pensamento e ação partilhada. O medicamento faz parte das diversas causas que induzem a implantação e a manutenção da saúde do indivíduo, por isso, é de suma importância orientar a população acerca do uso de medicamentos, objetivando que os mesmos possam ter uma maior efetividade e segurança. O alcance do processo de educação proporciona debates acerca de vários temas, como conservação, automedicação, grupos de risco, gravidez e lactação, bebidas alcoólicas e prazo de validade (VINHOLES; ALANO; GALATO, 2009).

De acordo com a OMS, a educação da população acerca dos medicamentos está entre as principais atividades que promovem seu uso racional, ação que pode estar associada à Atenção Farmacêutica. Ainda segundo o órgão, o farmacêutico, é reconhecido como educador que pode auxiliar na prevenção de doenças e na promoção de saúde, juntamente com outros membros participantes de uma equipe multiprofissional.

A formação de um profissional dirigido a ações que proporcionem a promoção e prevenção de saúde tem como fundamento a atuação do docente junto à comunidade com os alunos e, ainda, de acordo com alguns autores, a inclusão de atividades de educação em saúde nos currículos das Universidades, de modo a incentivar tanto o envolvimento dos profissionais de saúde como a aplicação prática dessas atividades. A formação de profissionais farmacêuticos para a realização da Atenção Farmacêutica pode ser feita através de treinamento introduzindo novas práticas com o auxílio de preceptores de estágio e também por intermédio de simulações de atendimento com outros acadêmicos, onde os alunos devem aprender a manter uma postura ativa no andamento do contato com o paciente (VINHOLES; ALANO; GALATO, 2009).

Por meio dos serviços fornecidos pelo farmacêutico, torna-se viável a manutenção do melhor estado de saúde dos idosos. Faz-se necessário orientar os mesmos acerca dos medicamentos, dúvidas sobre o tratamento e sobre a enfermidade, bem como monitorá-los frequentemente, principalmente aqueles que são portadores de doenças crônicas (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

Segundo Willig, Lenardt e Caldas (2015), atualmente, os idosos mais idosos participam de atividades físicas, de lazer, religiosas, comunitárias e voluntariados, onde grande parte dessas atividades é desenvolvida nos grupos de convivência, na comunidade religiosa. Os idosos puderam afirmar que a participação nesses grupos impede que haja um

isolamento social, além de considerarem essas atividades uma forma prazerosa e consciente de prática que traz benefícios para a saúde e envelhecimento com qualidade de vida. A participação deles nesses tipos de atividades também caracteriza requisitos necessários para impedir o sedentarismo na vida urbana.

Dinâmica II

Na abordagem acerca do estresse por meio da massoterapia se faz importante perceber a longevidade em nível global e também no Brasil como revolução. O Marco Político do Envelhecimento Ativo, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como processo de otimização das oportunidades para Saúde, Educação Continuada, Participação e Segurança, aumenta a qualidade de vida na medida em que se envelhece, auxilia no conhecimento e na saúde dos idosos para que estes possam se integrar plenamente na sociedade. Na ausência desses fatores, é imprescindível fornecer proteção e segurança para que o idoso não se sinta abandonado (KALACHE, 2014).

As taxas mais altas de crescimento populacional do país são observadas nos idosos, gerando uma série de alterações na economia, mercado de trabalho, sistemas e serviços de saúde e às relações familiares. Esse envelhecimento tem ocorrido muito rápido no Brasil e o mesmo não está preparado para responder às necessidades oriundas desse envelhecimento. A OMS classifica o envelhecimento da população como um dos maiores triunfos da humanidade, bem como um dos grandes desafios a serem enfrentados pela sociedade. Este envelhecimento só se concretizará ao longo dos anos por meio da redução do estresse cotidiano em todas as gerações da vida. Além disso, percebe-se, esse cenário gerando uma pressão significativa na previdência, visto que esta tinha sido objetivada para atender uma demanda caracterizada por meio do crescimento do emprego assalariado e de uma aposentadoria breve. Essa pressão decorre das mudanças ocorridas demograficamente, devido a queda dos números de indivíduos contribuintes e o aumento dos números daqueles que se aposentam (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

As ações de educação em saúde podem ser classificadas como tradicionais e dialógicas. Nas tradicionais, ou também conhecidas como preventivas, o principal foco é a doença e a intervenção curativa, onde abrange, praticamente, a aprendizagem sobre doenças, as formas de evitá-las, os seus efeitos na saúde e como recuperá-la. Com o estabelecimento da Reforma Sanitária no fim da década de 80, surgiu o modelo de educação em saúde dialógica,

que considera a origem dos problemas e tem como eixo central a promoção da saúde. Para isso, supõe refletir e analisar de forma crítica sobre os pontos da realidade pessoal e coletiva, com o objetivo de promover planos de mudanças da realidade. Esse modelo também é definido pela comunicação bidirecional entre as partes implicadas no processo, o que difere do modelo tradicional, além de concordar com as atuais diretrizes do sistema de saúde, como autonomia e controle social (MENDONÇA et al., 2017).

Dinâmica III

No tocante a utilização de músicas na assistência a idosos, se observa que uma das principais funções dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) é a educação em saúde, uma vez ser característico do processo de trabalho desenvolver ações educativas capazes de se envolver no processo saúde-doença da população, desenvolvimento da autonomia individual e coletiva e na procura de qualidade de vida pelos usuários. As atividades musicais podem auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos idosos por promover uma aproximação social e desenvolver afetos entre eles. A música é considerada como um importante mediador nesse processo de inclusão do idoso consigo e também com a sociedade em que o mesmo está inserido, colaborando na construção do indivíduo por provocar sensações, reações e emoções (SOUZA et al., 2015). Ao final da atividade com as músicas, as idosa relataram sensações como bem estar e uma “volta ao passado”, corroborando com um estudo realizado por Ferreira, Rezende e Vargas (2013) em um município do Tocantins, onde afirma que ao ouvirem as músicas, os idosos relataram sensações boas e, principalmente, lembranças boas de sua juventude e histórias vividas.

Com o crescimento da população idosa, uma das maneiras de colaborar para longevidade com qualidade de vida entende-se quando da utilização das ações de educação em saúde, principalmente as realizadas em grupos. É recomendado que o trabalho de educação em saúde nas unidades básicas seja realizado por equipe multidisciplinar, embora esses profissionais nem sempre estarão preparados para execução dessas atividades. Daí surge necessidade de promover capacitações profissionais, objetivando formação apropriada para funcionamento de grupos de educação em saúde, com abordagem participativa e dialógica (MENDONÇA et al., 2017).

A prevenção e manejo de doenças, bem como a participação social, atividade cognitiva e social e comportamentos de saúde são pontos que compreendem o envelhecimento ativo. Torna-se papel da educação em saúde desenvolver hábitos de vida saudáveis, articulando conhecimento técnico e popular, estimulando talentos individuais e coletivos. O trabalho coletivo estimula o desenvolvimento de programas de educação para promoção da saúde da população idosa (MALLMANN et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos assistidos no Grupo Sempre Vivas se apresentaram de forma majoritária do sexo feminino, mesmo tratando-se de demanda espontânea, possivelmente devido serem as mulheres mais atenciosas em relação à saúde e ao autocuidado em relação aos homens idosos que participam menos de atividades em grupos por questões socioculturais.

A discussão acerca do armazenamento de medicamentos pôde conduzir as idosas informações importantes acerca do tema, como o simples fato de proteger os medicamentos da luz e, não menos importante, acerca da maneira correta de descartar os medicamentos vencidos. Isso mostrou que grande parte das idosas desconheciam essas boas práticas de armazenamento e descarte, compondo papel fundamental do farmacêutico no que se refere à educação em saúde relacionada à medicamentos.

A promoção do relaxamento entre as mesmas auxilia no processo de redução do estresse ao qual o idoso é exposto em várias situações do dia a dia e também dos incômodos físicos causados pelo avanço da idade.

As músicas tocadas em uma das atividades promoveram descontração às idosas e, por instantes, uma volta ao passado, onde afirmaram recordar bons momentos de sua infância ou juventude. O encontro possibilitou aproximação ainda maior entre as idosas, visto que a maioria partilhava dos mesmos gostos musicais.

O presente estudo demonstra a importância da educação em saúde para idosos como promotor de qualidade de vida. Ter saúde não é apenas apresentar a ausência da doença, mas sim, estar bem físico e espiritualmente, com os demais ao redor, ter direitos assegurados como a participação em grupos de vivência como este apresentado, gozar de envelhecimento ativo e participar também da promoção do próprio envelhecimento saudável.

Faz-se essencial que essas práticas educacionais sejam realizadas também na atenção básica, onde pode-se direcionar os temas discutidos de acordo com a necessidade local dos

idosos. Nesse sentido, espera-se que o presente estudo possa oferecer subsídios aos profissionais de saúde que trabalham com idosos e, munidos de conhecimento, promovam educação em saúde efetiva e estratégica, proporcionando a sonhada longevidade saudável.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, A. F. B.; SANTO, A. C. G. E.; FILHO, M. B. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Revista de Saúde Pública**. 39(5):809-15, 2005.

BORGES, H. A.; VARGAS, D. R. M. As dificuldades encontradas pelo idoso hospitalizado sem acompanhante. **Revista Científica do ITPAC**. 4(3), Pub.6, 2011.

BORTOLON, P. C.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; ASSIS, M. Automedicação *versus* indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. **Revista APS**. 10(2):200-209, 2007.

CABRAL, J. R.; ALENCAR, D. R.; VIEIRA, J. C. M.; CABRAL, L. R.; RAMOS, V. P.; VASCONCELOS, E. M. R. Oficinas de educação em saúde com idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida. **Rev. Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**. 1(2):71-75, 2015.

FERREIRA, L. B.; REZENDE, L. V.; VARGAS, D. R. M. A influência da musicoterapia na autoestima de idosos que vivem em uma instituição de longa permanência em Araguaína – TO. **Revista CEREUS**. 5(1):47-62, 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 16 Maio 2019.

KALACHE, A. Respondendo à revolução da longevidade. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. 19(8):3306-3307, 2014.

LEITE, M. T. et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de vivência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 15(3):481-492, 2012.

MALLMANN, D. G.; NETO, N. M. G.; SOUSA, J. C.; VASCONCELOS, E. M. R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. 20(6):1763-1772, 2015.

MARTINS, R. M. L.; SANTOS, A. C. A. **Ser idoso hoje**. Viseu, n.35, Nov. 2008. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/358>>. Acesso em: 16 Maio 2019.

MELO, M. C.; SOUZA, A. L.; LEANDRO, E. L.; MAURICIO, H. A.; SILVA, I. D.; OLIVEIRA, J. M. O. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. 14(Supl.1):1579-1586, 2009.

MENDONÇA, F. T. N. F.; SANTOS, A. S.; BUSO, A. L. Z.; MALAQUIAS, B. S. S. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 70(4):792-9, 2017.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 19(3):507-519, 2016.

NUNES, D. P. et al. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. 15(6): 2887-2898, 2010.

PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Rev. Esc. Anna Nery**. 16(1):172-177, 2012.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Intervenções psicossociais com grupos de idosos. **Revista Kairós Gerontologia**. 16(6):43-63, 2013.

SILVA, H. O. et al. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 14(1):123-133, 2011.

SOUZA, A. I. N.; FERREIRA, W. W. A. B.; NASCIMENTO, A. G.; SILVA, F. F. M. A utilização da música como uma terapia para idosos institucionalizados. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 1., 2015. Anais...* Campina Grande: REALIZE, 2015.

VAZ, K. V.; FREITAS, M. M.; CIRQUEIRA, J. Z. Investigação sobre a forma de descarte de medicamentos vencidos. **Revista Cenarium Farmacêutico**. 4(4):1984-3380, 2011.

VINHOLES, E. R.; ALANO, G. M.; GALATO, D. A percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação de saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Revista Saúde e Sociedade**. 18(2):293-303, 2009.

WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. A longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 68(4):697-704, 2015.