

## Idosos e Qualidade de Vida: Uma Análise do Locus de Controle e o Comportamento de Automedicação

Ana Claudia Rodrigues Ferreira; Ana Maria Moser

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, [anaacrferreira@gmail.com](mailto:anaacrferreira@gmail.com)

**Resumo:** A qualidade de vida do idoso está ligada ao controle de sua saúde dentro de suas contingências. O objetivo foi correlacionar qualidade de vida com a frequência de comportamentos de automedicação em idosos da comunidade. Método: Estudo de abordagem quali-quantitativa, de corte transversal e de caráter exploratório. Participaram 30 idosos, com idades de 65 a 80 anos, sendo 21 do sexo feminino e 09 do sexo masculino. 16 são casados; 11 viúvos e 3 divorciados. Aplicou-se um questionário sócio-demográfico e outro com 18 questões. Utilizou-se a análise do discurso do sujeito coletivo (DSC) para os dados qualitativos. Quanto a doenças presentes, 14 são hipertensos, 08 apresentam diabetes e 06 com doenças cardiovasculares. Resultados: 28 idosos tomam algum medicamento prescrito pelo médico, e os outros 2 não. 23 idosos tomam algum medicamento prescrito pelo médico, 4 por vizinhos; 4 por familiar; 3 por amigo; 2 por farmacêutico; 2 por conta própria. Discussão: Esses dados sugerem falseamento das respostas pelo mecanismo da desejabilidade social. A amostra apresentou elevada qualidade de vida, portanto não se encontrou correlação entre a possível conduta de automedicação com a qualidade de vida percebida. Entretanto o locus de controle externo foi identificado como o principal mecanismo presente.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Locus de Controle, Envelhecimento, Automedicação.

### INTRODUÇÃO

A Psicologia promove para o sujeito o desenvolvimento do autoconhecimento, visando uma qualidade de vida. No entanto, existe a preocupação com aquelas pessoas cuja idade biológica atingiu a velhice, incluindo as perdas relacionadas a idade. Visto que a expectativa de vida tem sofrido alteração com acentuada tendência para o aumento da população idosa, conforme dados do IBGE (2016), em que esse aumento tem sido propiciado pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde como, por exemplo, as vacinas, o uso de antibióticos e quimioterápicos que tornaram possíveis a prevenção ou cura de muitas doenças (MENDES; GUSMÃO; FARO; LEITE, 2005).

Assim sendo, a área da psicologia do envelhecimento tem se dedicado a investigações referentes às alterações comportamentais que acompanham o gradual declínio na funcionalidade dos vários domínios do comportamento psicológico, além de estabelecer um modelo de velhice normal ou bem-sucedida para compreendê-la sob uma perspectiva de desenvolvimento que leve em conta as variáveis do contexto. Convém ressaltar que as sociedades podem ajudar o indivíduo e grupos a alcançar(em) esse ideal por meio de providências focalizando a longevidade, a saúde física e a adequação do ambiente construído em prol da velhice (NERI, 1994).

No entanto, para entender o fenômeno envelhecimento, é necessário compreender as influências normativas ligadas a eventos culturais que afetam todo o grupo etário, podendo ser: guerras, crises econômicas, movimentos migratórios, intolerância política ou étnica levando a alterações na educação e no bem-estar. Há também as influências não normativas associadas a fatores biológicos ou ambientais que não são universais, tais como: eventos idiossincráticos, ou seja, perda de emprego, divórcio, adoecimento repentino, morte de um ente querido, sofrer um acidente, entre outros. Mais tarde, com o acúmulo dessas influências normativas ou/e não normativas, experiências diferentes de pessoa para pessoa, ocasionam casos de dependência, depressão, memória, ligação afetiva, identidade, comportamento pró-social e outros (NERI, 2006; SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Sendo assim, a velhice bem sucedida, é mais que ausência de doença e manutenção de capacidade funcional, mas sim, a sua combinação como o engajamento ativo com a vida que melhor representaria o conceito. Envelhecer satisfatoriamente depende do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo que possibilitará a lidar com diferentes graus de eficácia e com perdas inevitáveis (NERI, 1994; ASSIS, 2005).

Concluindo, portanto, que envelhecer bem significa estar satisfeito com a vida atual e ter perspectivas positivas em relação ao futuro, que depende da capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo em uma época da vida em que a pessoa encontra-se mais exposta a riscos e crises de naturezas biológica, psicológica e social (NERI, 1994).

No que diz respeito à vulnerabilidade e à adaptação ao meio, em virtude do aumento da idade cronológica, há o elevado número de doenças crônicas relacionando-se proporcionalmente com o aumento na medicação em interação com a cultura que a coloca como necessária por causa do envelhecimento. Este fato nem sempre proporciona benefícios a essa população, mas o desenvolvimento de algumas comorbidades, uma vez que é mais vulnerável às reações adversas dos medicamentos quando comparada aos adultos (FLORES & MENGUE, 2005; COUTO et al., 2007).

Muitos idosos podem recorrer a automedicação visando o cuidado com a saúde, porém, pode ter consequências nocivas como intoxicações, aumento da resistência de algumas bactérias, gastos supérfluos e atraso no diagnóstico. Isto decorre do fato das consultas médicas particulares terem um custo elevado, ou as consultas do Sistema Único de Saúde (SUS) ter um intervalo longo entre estas e a fila de espera. Outro fator responsável pela automedicação deve-se ao fato dos idosos morarem sozinhos, portanto, sem o auxílio de familiares mais esclarecidos em relação aos medicamentos. Entretanto, aqueles que não precisam dos serviços do SUS também a fazem com o intuito de evitarem a perda de autonomia e retornarem

rapidamente às atividades diárias (BASTIANI et al., 2005; FLORES & MENGUE, 2005; SÁ et al., 2007).

Nesse viés, a automedicação ocorre devido ao fácil acesso aos fármacos, envolve um nível de informação insuficiente e faz-se o uso desta para amenizar alguns sintomas pertinentes à idade, no entanto, a falta de orientação médica pode acarretar tolerância do medicamento no organismo levando a precisar de doses cada vez maiores para obter a finalidade, ou dependências física e psíquica. A automedicação acontece por intermédio de aconselhamento farmacêutico, indicação de familiares ou conhecidos sobre fármacos que dispensam receitas ou remédios caseiros (FLORES & MENGUE, 2005; BORTOLON et al., 2007; OLIVEIRA & SANTOS, 2016).

Deste modo, o medicamento passou a ser visto como um símbolo de saúde na sociedade pós-moderna, pois em décadas passadas não era comum a prescrição de remédios para quaisquer tratamentos, diferente do momento atual tendo em vista não só o avanço tecnológico e da área médica, bem como o número de estudos relativos ao tema. Além disso, outro aspecto diretamente ligado a prescrições e ao uso de medicamentos é o hedonismo presente nessa sociedade, pois imposto pela mídia ao incitar as pessoas à obtenção de prazer de forma rápida e intensa, não lhes sendo permitido sofrer e sentir dor. Sob essa premissa, propagandas sedutoras envolvendo esses fatores incentivam, por extensão, o uso irracional e prejudicial. Para isso, os medicamentos são alvos fáceis para sanar dores, visando evitar algum desequilíbrio no organismo do indivíduo e as consequências do envelhecimento, uma vez que saúde não reside apenas nos sintomas fisiológicos, assim como em fatores culturais, sociais e psicológicos (BORTOLON et al., 2007; OLIVEIRA & SANTOS, 2016).

Dessa forma, há a escala de lócus de controle, a qual se correlaciona com a qualidade de vida ao avaliar o bem-estar subjetivo, uma vez que para a obtenção da felicidade é preciso buscar satisfação nas atividades cotidianas e ter controle sobre a própria vida dentro das interferências causais e suas consequências, ou seja, a relação do indivíduo consigo mesmo e da relação social (RODRIGUES; PEREIRA, 2007).

O lócus de controle se baseia somente em um dos determinantes potenciais do comportamento e chama a atenção para a importância do valor do reforço, pois toda predição de determinado comportamento deve levar em consideração o valor do reforço resultante para o indivíduo. Portanto, a ocorrência de determinado comportamento em qualquer situação psicológica específica é a função da expectativa de que aquele comportamento levará a um reforço particular e do valor atribuído a isto (CERQUEIRA; NASCIMENTO, 2008).



Sendo assim, a escala é definida em três orientações: primeiramente, internos autênticos (subdimensão internalidade), caracterizado por pessoas que não acreditam no poder de outras pessoas nem no acaso; o segundo (subdimensão outros poderosos) em externos defensivos, caracterizado por pessoas que acreditam em outras pessoas, mas não no azar; e, por fim, o terceiro como externos autênticos (subdimensão ao acaso), definido por pessoas que acreditam apenas no poder do acaso, sem acreditar em seu próprio poder ou de outras pessoas (COLETA, 1987; RODRIGUES; PEREIRA, 2007). Portanto, o constructo locus de controle é uma variável, cujo fito pretende explicar uma característica relativa à percepção das pessoas sobre a fonte de controle dos acontecimentos, em que se encontram envolvidas, podem se perceber como controlador ou controladas (COLETA, 1987).

A escala de Craig et al., denominada Locus of Control of Behavior, tem sido utilizada com frequência no Brasil em uma versão adaptada, para aferir em que medida os indivíduos percebem o controle possuído sobre determinada doença. Essa escala tem sido, particularmente, aplicada no âmbito da saúde mental para aferir o desfecho clínico de tratamentos para transtornos psiquiátricos (OHY et al., 2014).

Portanto, conclui-se o quão importante é investigar a qualidade de vida com o locus de controle relacionado com a automedicação nesta faixa da população de terceira idade. Em relação à escala Ryff que será investigado a qualidade de vida dessa faixa etária em analogia ao nível de locus de controles interno e externo e a relação da automedicação em questões de um envelhecimento saudável. Diante do exposto, o objetivo foi correlacionar o locus de controle com a frequência de comportamentos de automedicação.

Foi realizada uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, com trinta idosos residentes da cidade de Curitiba, com a finalidade de dar prosseguimento ao projeto de pesquisa PIBIC Direito ao Envelhecimento Saudável, autorizado pelo CEP número 26186214.1.0000.0020 no ano de 2016. Os instrumentos utilizados foram o questionário sociodemográfico contendo 25 questões e o questionário de automedicação.

O procedimento de coleta de dados foi feito junto a idosos residentes da referida cidade, após a autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR sob o número CAAE 71331317.5.0000.0020, e a assinatura dos participantes do TCLE.

### **Resultados e Discussão**

Foi possível observar a participação de 21 idosas e nove idosos. Quanto à escolaridade: dezessete idosos com Ensino Fundamental completo, dois Ensino Fundamental incompleto, nove Ensino Médio completo, um Superior Completo e um sem escolaridade.

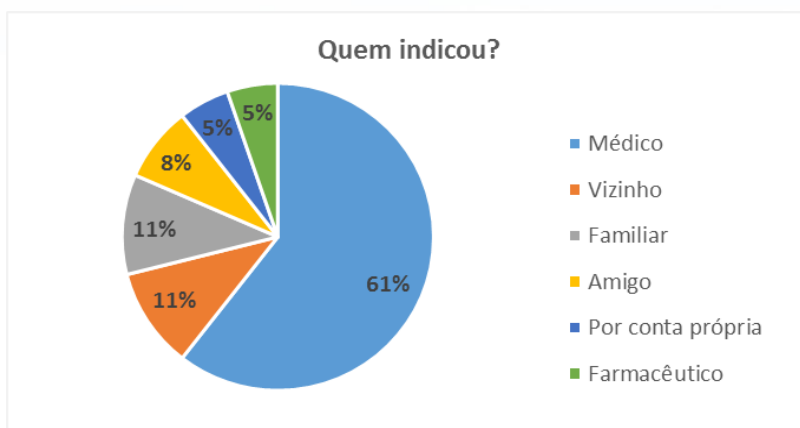
Destes entrevistados, treze moram com esposo(a); seis sozinhos; cinco com filho. No que diz respeito à religião, vinte idosos professam o catolicismo; seis seguem a evangélica; dois outra; um a adventista; e um não segue nenhuma.

As doenças presentes nessa população caracterizaram-se na maior parte em quatorze idosos com pressão alta; oito com diabetes; seis com doenças cardíacas. Os tratamentos citados para a saúde foram em sua maioria de: sete idosos para a pressão alta; três para diabetes.

Dessa amostra, 23 idosos tomam algum medicamento prescrito pelo médico, quatro por vizinhos; quatro por algum familiar; três por amigo; dois pelo farmacêutico; dois por conta própria.

Em relação ao auxílio com o cuidado pessoal e em atividades rotineiras e domésticas, quatorze idosos não possuem; nove recebem a ajuda do esposo(a); quatro do filho; dois da diarista; um do(a)esposo(a) e neto.

Figura 1: Indicação dos medicamentos em uso



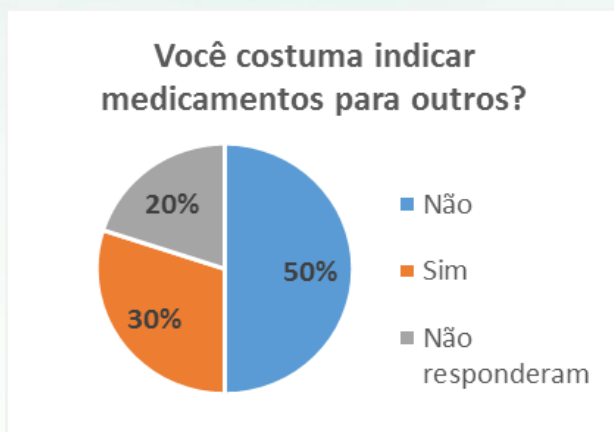
Fonte: autoria própria.

Figura 2: Uso de medicamentos sem a prescrição médica pela amostra.



Fonte: autoria própria.

Figura 3 - Indicação de medicamentos da amostra para outras pessoas.



Fonte: autoria própria.

A renda própria caracterizou-se na maioria recebendo até dois salários mínimos. Ao passo que a renda familiar totalizou entre dois a quatro salários mínimos.

Em relação aos resultados quantitativos para o questionário Biossociodemográfico e de comportamento de automedicação, observou-se que a maior parte dos idosos avaliou a sua saúde como moderada nos dias recentes à pesquisa, assim como apresentou algum tipo de doença presente (a maioria cardíaca), podendo ser explicada por surgirem elevados números de doenças crônicas relacionando-se, proporcionalmente, com o aumento na medicação (COUTO et al., 2007).

Para aqueles que disseram usar da automedicação, a justificativa recaiu no desejo de que o mal-estar passasse rápido; na falta de atendimento rápido e eficiente por parte do SUS, incluindo medicamentos disponibilizados pelo local; não querer perder atividades rotineiras como, por exemplo, hidroginástica, e para isso não teria tempo para deslocar-se a um pronto atendimento. A literatura justifica pelo custo elevado das consultas médicas aliado as perdas financeiras sofridas pela população idosa com a aposentadoria; ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS) apresentar fila de espera para conseguir um atendimento. Outro aspecto a ser considerado para a automedicação, reside no fato dos idosos morarem sozinhos, por não possuírem auxílio de familiares mais esclarecidos em relação aos medicamentos ou ainda percorrerem aos vizinhos para isso (BASTIANI et al., 2005; FLORES & MENGUE, 2005; SÁ et al., 2007).

A maioria apresentou autonomia para a realização de atividades cotidianas, em consonância com os estudos realizados por Ferreira (2016), acerca da qualidade de vida no idoso de terceira idade residente da cidade de Curitiba, os quais possuem um domínio do meio. Ademais, acreditam em agentes externos para a saúde como outros poderosos, de

acordo com a classificação do inventário, o que leva a uma melhor compreensão do comportamento de automedicação e da atribuição do medicamento e aos médicos(as) como controladores da saúde e, por consequência, sobre o locus de controle, o qual permite o indivíduo obter maiores percepções pessoais da fonte de controle dos eventos internos e externos em que estão envolvidas e possibilita uma explicação da expectativa em relação às contingências do próprio comportamento e eventos. Portanto, atribuir à saúde a externalidade e outros poderosos, segundo nomenclatura do inventário traduzido LCB (2014), nessa população ocorre nos medicamentos como a fonte de controle (COLETA, 1987; RODRIGUES; PEREIRA, 2007).

A respeito da automedicação tanto seguir orientações de outras pessoas quanto indicar medicamentos a outras, verificaram-se comportamentos que podem ser interpretados como uma tentativa de manipulação do respondente em relação ao pesquisador como mostram os resultados qualiquantitativos na Figura 2 em que revela um elevado índice percentual de pessoas que não segue orientações de medicamentos de outros que não o médico. No entanto, nota-se uma contradição ao relatarem que os medicamentos que não podem faltar em casa são, geralmente, aqueles destinados à dor, adquiridos sem receituário na farmácia e utilizados sempre que acreditam ser necessário. Dessa forma, a resposta de não realizar o comportamento de automedicação pode ter ocorrido de acordo com a regra autoimposta a partir do que o pesquisador gostaria de ouvir. Fato esse que pode ser explicado tanto pelo controle dos eventos dados pelo locus de controle, bem como pelo fenômeno de desejabilidade social, explicado por Golveia et al. (2009) que, em algumas pesquisas, com o objetivo de coletar informações pessoais e comportamentais, podem sofrer manipulação do questionado, devido a uma avaliação cultural de certos comportamentos serem considerados mais desejáveis do que outros. Isto pode resultar na recusa a responder ou oferecer informações distorcidas ao negar traços e comportamentos socialmente indesejáveis, manipulando, assim, a impressão do ouvinte com o intento de mostrar-se mais socialmente adequados e desejáveis, evitando a desaprovação.

Quanto à desejabilidade social, levanta-se uma hipótese relacionada com o comportamento verbal a partir de regras autoimpostas para evitar entrar em contato com o aversivo, que poderia ser a desaprovação social. Sendo assim, o comportamento verbal é originado por estímulos antecedentes verbais que especificam contingências e, por consequência, originam as regras, as quais exercem o controle sobre o comportamento. Esse conjunto de contingências pode ser reforçador ou punitivo e possibilitar a diminuição da probabilidade de entrar em contato com consequências aversivas. Dessa forma, emite um



conceito distorcido, visando esquivar-se das consequências aversivas da repressão do terapeuta, falante ou positivamente pela aprovação deste (SILVA, 2012).

Em face disso, Caballo (1996) explica que um dos tipos de controle verbal é a audiência, em que o emitente do comportamento verbal a controla diante do ouvinte de acordo com o reforço oferecido. Para tanto, a audiência punitiva prestada a uma pessoa que esteja comportando-se verbalmente acarretaria o aumento da probabilidade desse sujeito a emitir comportamentos de contracontrole (OLIVEIRA, 2017). Skinner (2000) afirma que o comportamento de contracontrole é reforçado como redução de consequências aversivas, ou seja, controlar aqueles que lhe controlam pode ser uma forma de controle dos aversivos.

Em alguns casos, o estímulo aversivo pode ser dado pelo comportamento verbal que também se liga ao reforço social. Este, por sua vez, relaciona-se com os tipos de reforço de aprovação em que o estímulo desse tipo de comportamento pode ser o social (SKINNER, 2000). Segundo Skinner, “Os estímulos sociais são importantes para aqueles aos quais o reforço social é importante” (SKINNER, 2000, p. 332).

### **Considerações Finais**

Essa pesquisa pôde relacionar a qualidade de vida de idosos de terceira idade da comunidade com o comportamento de automedicação de acordo com uma pesquisa anterior já ter comprovado maior autonomia e domínio do meio dessa população, correspondendo assim maior disponibilidade do comportamento de automedicação.

Ao relacionar o lócus de controle com o perfil sociodemográfico, pode-se concluir que muitos comportamentos dessa população correspondem ao pouco esclarecimento em virtude das condições da baixa escolaridade da amostra. No que diz respeito a relação de lócus de controle externo e o comportamento de automedicação, pode ser observado uma ligação direta ao atribuir aos medicamentos como controladores da saúde. A relação também pode ser caracterizada com o perfil sociodemográfico, uma vez que muitos eram dependentes do SUS, e ao querer solucionar de forma imediata a dor, usavam a automedicação como contracontrole. Além do mais, a sociedade tornou-se imediatista, hedônica, sempre buscando resultados rápidos e eficazes e evitando entrar em contato com qualquer estímulo aversivo e com contingências atrasadas.

Portanto, pode-se concluir que o envelhecimento bem-sucedido é mais que a ausência de doenças, é perceber-se como ativo na sociedade e possuir condições para desenvolver habilidades necessárias para comportar-se diante das perdas pertinentes a idade, assim como as contingências atrasadas. Além do mais a sociedade pode otimizar a qualidade de vida do



idoso com a adequação do ambiente construído em prol da velhice, diminuindo assim, o comportamento de automedicação.

### Referências

ASSIS, M. (2005). Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista APS**: Rio de Janeiro, vol.8, n.1, 2005. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2015.

BASTIANI, A., ABREU, L. C., SILVEIRA, K. L. & LIMBERGER, J. B. O uso abusivo de medicamentos. **Disciplinarum Scientia**: Santa Maria, vol.6, n.1, 2005. Disponível em: <<http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/873/818>>. Acesso em: 10 abr. 2017

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**: Brasília, vol.10, n.2, 2007. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/12automedicacao1.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017

CABALLO, V. E. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. Livraria e Editora: Santos, 1996.

CERQUEIRA, M. M. & NASCIMENTO, E. Construção e validade da Escala de Locus de Controle Parental na Saúde. **Psico-USF**: Itatiba, vol.13, n.2, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-82712008000200012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-82712008000200012&script=sci_arttext)>. Acesso em: 2 abr. 2015.

COLETA, M. D. Escala multidimensional de locus de controle de Levenson. **Arq. Bras. Psic.**: Rio de Janeiro, vol.39, n.2, 1987. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19592/18316>>. Acesso em: 2 abr. 2015.

COUTO, B. E., ALBUQUERQUE, I. L. & MEDEIROS, M. A. S. Uso abusivo de medicamentos por idosos em comunidade de Fortaleza – Ceará. **RBPS**: Fortaleza, vol. 20, n.1, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40820103>>. Acesso em 10 abr. 2017.

COUTO, M. C. P. P. Fatores de risco e de proteção de resiliência no desenvolvimento. Dissertação de Mestrado em Psicologia. **Instituto de Psicologia**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

DECRETO n. 8.114, de 30 de setembro de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1036175/decreto-8114-13>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

FARIAS, A. K. C. **Análise Comportamental Clínica: Aspectos Teóricos e Estudos de Caso**. Artmed: Porto Alegre, 2010.

FERREIRA, A. C. R. **Direito ao Envelhecimento Saudável**. In: PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA PUC/PR, 2016, PR, Curitiba, PIBIC, 2016.

FLORES, L. M. & MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**: Porto Alegre, vol.39, n.6, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31960/33962>>. Acesso em: 10 abr. 2017;

FONTANA, M. Funcionalidade de participantes de um serviço de atenção ao idoso com base na classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). **Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde**, PUCPR, Paraná, 2014.

FONTOURA, A. **Psicologia geral**. 19a ed. Aurora LTDA: Rio de Janeiro, 1969.

MENDES, M. R. S. S. B., GUSMÃO, J. L., FARO, A. C. M. & LEITE, R. C. B. O. A situação do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.**: São Paulo, vol.18, n.4, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2015.

NERI, A. L. **Psicologia do envelhecimento**. 7a ed. Campinas, Editora Papirus: São Paulo, 1994.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas psicol.**: Ribeirão Preto, vol.14, n.1, 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2006000100005&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2006000100005&script=sci_abstract)>. Acesso em: 12 mar. 2015.

OLIVEIRA, L. P. B. A. & SANTOS, S. M. A. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. **Rev. Esc. Enferm USP**: São Paulo, vol.50, n.1, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/112706/110636>>. Acesso em: 10 abr. 2017

OLIVEIRA, W. **Vínculo Terapeuta-Cliente: reflexões segundo uma posição Analítico-Comportamental**. ITECH: Campinas, \_\_\_\_\_. Disponível em: <[http://itechcampinas.com.br/itech\\_textos/V%C3%ADnculo%20-%20texto\\_ITECH.pdf](http://itechcampinas.com.br/itech_textos/V%C3%ADnculo%20-%20texto_ITECH.pdf)>. Acesso em 30 set. 2017.

OHY, J. B., MAIA, D. B., COUTINHO, E. S. F. & LAKS, J. Adaptação transcultural da escala Locus of Control of Behaviour para o português: versão para idosos. **Bras Psiquiatri.**: Rio de Janeiro, vol.63, n.3, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n3/0047-2085-jbpsiq-63-3-0227.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2015.

Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde**, Cidade: OMS, 2005.

RIBAS JR, R. C., MOURA, M. L. S. & HUTZ, C. S. Adaptação brasileira da Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne. **Aval. Psicol.**: Rio de Janeiro, vol.3, n.2, 2004. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v3n2/v3n2a03.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2017.

RODRIGUES, D., PEREIRA, C. A. A. A percepção de controle como fonte de bem-estar. **Estudos e pesquisas em psicologia**: Rio de Janeiro, vol.7, n.3, 2007. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v7n3/artigos/pdf/v7n3a14.pdf>>. Acesso em 02 abr. 2015.

SÁ, M. B., BARROS, J. A. C. & SÁ, M. P. B. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Rev. Bras. Epidemiol.**: Pernambuco, vol.10, n.1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v10n1/08.pdf>>. Acesso em 10 abr. 2017.

SANTOS, Á. S.; KARSCH, Ú. M.; MENÉNDEZ MONTAÑES, C. A rede de serviços de atenção à saúde do idoso na cidade de Barcelona (Espanha) e na cidade de São Paulo (Brasil). **Serv. Soc. Soc.**: São Paulo, n.102, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-662820100002001=0&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-662820100002001=0&script=sci_arttext)>. Acesso em: 02 mar. 2015.

SCHNEIDER, R. H. & IRIGAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. Psicol.**: Campinas, vol.25, n.4, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2015.

SILVA, A. P. A. Efeitos de Regras e Autorregras na Mudança Comportamental na Clínica Psicológica. 2012. **Monografia apresentada ao Centro Universitário de Brasília - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde**, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2728/3/20781298.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2017.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. Martins Fontes: São Paulo, 2000.