

**Qualidade de vida na terceira idade: confecção da caixa de organização de medicamentos para idosos com doenças crônicas não transmissíveis**  
**Quality of life in the third age: confection of the box of organization of medicines for elderly with chronic diseases non-transmissible**  
**Calidad de vida en la tercera edad: confección de la caja de organización de medicamentos para ancianos con enfermedades crónicas no transmisibles**

**Rafaela Pessi**

Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Brasil

E-mail: [rafaela.pessi@univates.br](mailto:rafaela.pessi@univates.br)

**Luís Felipe Pissaia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4903-0775>

Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Brasil

E-mail: [lpissaia@universo.univates.br](mailto:lpissaia@universo.univates.br)

**Arlete Eli Kunz da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5655-3646>

Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Brasil

E-mail: [arlete.costa@univates.br](mailto:arlete.costa@univates.br)

**Bruna Schossler**

Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Brasil

E-mail: [bschossler@universo.univates.br](mailto:bschossler@universo.univates.br)

Recebido: 22/07/2018 – Aceito: 11/08/2018

**Resumo**

O Objetivo deste estudo é propor a confecção de uma caixa de organização de medicamentos para idosos com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) que são acompanhados por uma equipe multiprofissional em um espaço de promoção à saúde do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil. Este estudo é do tipo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa, por meio de grupos oferecidos pela equipe multiprofissional, aos idosos com DCNT, estimulando cada um a desenvolver sua caixinha de separação de medicamentos. Com este projeto espera-se conhecer os medicamentos em uso pelos idosos com DCNT acompanhados pelo EVB, identificar as doenças crônicas prevalentes no grupo de clientes acompanhados, orientar os idosos sobre o uso correto dos fármacos e a realização de oficinas

para confecção da caixa organizadora de medicamento para o público descrito. Com esta ação desenvolvida, busca-se com sua resolutividade a organização dos fármacos, e o favorecimento na qualidade de vida dos idosos. O cuidar em enfermagem inclui a responsabilidade com aqueles que por alguma razão não podem temporariamente cuidar-se, é nesta perspectiva que vale criar formas de facilitar o cuidado em domicílio.

**Palavras-chave:** Doenças Crônicas não Transmissíveis; Envelhecimento Humano; Promoção à Saúde.

### **Abstract**

The purpose of this study is to propose the creation of a drug organization box for elderly people with chronic noncommunicable diseases (NCDs) who are accompanied by a multiprofessional team in a health promotion area of Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brazil . This study is descriptive, exploratory and qualitative approach, through groups offered by the multiprofessional team, to the elderly with CNCD, stimulating each one to develop his medicine separation box. With this project, it is expected to know the medications in use by the elderly with DCNT accompanied by the EVB, to identify the prevalent chronic diseases in the group of clients followed, to guide the elderly about the correct use of the drugs and to hold workshops to make the box organizer described for the public. With this action, the drug organization is pursued with its resolve, and the quality of life of the elderly is favored. Nursing care includes responsibility to those who for some reason can not temporarily take care of themselves, it is in this perspective that it is worth creating ways to facilitate home care.

**Keywords:** Noncommunicable Chronic Diseases; Human Aging; Health Promotion.

### **Resumen**

El objetivo de este estudio es proponer la confección de una caja de organización de medicamentos para ancianos con Enfermedades crónicas no transmisibles (DCNT) que son acompañados por un equipo multiprofesional en un espacio de promoción a la salud del Valle del Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil . Este estudio es del tipo descriptivo, exploratorio y con abordaje cualitativo, a través de grupos ofrecidos por el equipo multiprofesional, a los ancianos con DCNT, estimulando cada uno a desarrollar su cajita de separación de medicamentos. Con este proyecto se espera conocer los medicamentos en uso por los ancianos con DCNT acompañados por el EVB, identificar las enfermedades crónicas prevalentes en el grupo de clientes acompañados, orientar a los ancianos sobre el uso correcto

de los fármacos y la realización de talleres para confección de la caja organizadora de medicamento para el público descrito. Con esta acción desarrollada, se busca con su resolutivez la organización de los fármacos, y el favorecimiento en la calidad de vida de los ancianos. El cuidar en enfermería incluye la responsabilidad con aquellos que por alguna razón no pueden temporalmente cuidar, es en esta perspectiva que vale crear formas de facilitar el cuidado en domicilio.

**Palabras clave:** Enfermedades crónicas no transmisibles; Envejecimiento Humano; Promoción de la Salud.

## 1. Introdução

Este trabalho é oriundo de reflexões realizadas durante a realização do Projeto de Intervenção de um dos Estágios Curriculares do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Vale do Taquari. Neste sentido, o objetivo deste estudo é propor a confecção de uma caixa de organização de medicamentos para idosos com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) que são acompanhados por uma equipe multiprofissional em um espaço de promoção à saúde do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil.

Espaços de promoção à saúde atuam como premissa de cuidado integral aos clientes, investindo principalmente na humanização dos atendimentos, individualização do ser humano, ampliação do conhecimento em saúde e prevenção de agravos. Nestas estruturas, profissionais da saúde, focam o trabalho na vinculação com os clientes, com o intuito de proporcionar uma maior qualidade de vida a estas pessoas.

As equipes multiprofissionais incentivam a busca equilibrada do bem estar e da felicidade dos clientes, por meio de atividades que favoreçam o aparecimento, construção e continuidade destes sentimentos. Neste âmbito, ocorrem os grupos de promoção à saúde, que ocorrem periodicamente e com as mesmas premissas de oferecer uma maior qualidade de vida para os participantes.

Além dos grupos de promoção à saúde, os espaços de cuidado integral, desenvolvem o gerenciamento de condições crônicas, ou seja, o acompanhamento de clientes que possuem DCNT e que necessitam de orientações. Sob este limiar, as equipes são capacitadas para desenvolverem boas práticas em saúde, com a finalidade de auxiliar os clientes a incorporarem em suas rotinas comportamentos saudáveis e com foco no desenvolvimento da qualidade de vida.

A população idosa entra neste contexto por representar o grupo etário com os índices

mais altos de DCNT, principalmente portadores de agravos decorrentes de situações passíveis de prevenção. Para tanto, a problemática de DCNT para idosos instigou a realização deste projeto, o qual busca auxiliar e estimular o autocuidado por meio da organização correta das medicações.

Sendo assim, em seguida serão realizadas algumas reflexões sobre as principais DCNT, bem como, um tópico com temática sobre a caixa organizadora de medicamentos. Após, será apresentada a metodologia proposta para o projeto de intervenção. Em seguida, serão apresentados alguns resultados esperados e finaliza-se com algumas considerações dos autores.

## **2. Referencial teórico**

O presente referencial teórico versa sobre as principais DCNT, sendo elas, o Diabetes *Mellitus* e a Hipertensão Arterial Sistêmica. Além das patologias, compreende-se a necessidade de discorrer sobre as medicações utilizadas para o tratamento das DCNT. E ao final, realiza-se uma breve discussão sobre a temática de caixas para organização de medicamentos.

### **2.1 Diabetes *Mellitus***

O Diabetes *Mellitus* (DM) é considerada uma doença metabólica caracterizada por alguns sintomas, como a hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção de insulina e/ou em sua ação, e a hiperglicemia se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a risco de vida. A hiperglicemia crônica está associada a dano, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (LOURENÇO, 2004).

O DM é considerado um crescente problema de saúde pública, independente do grau de desenvolvimento do país. Este fato se deve ao aumento exponencial de sua prevalência, em especial o do tipo 2, atingindo níveis epidêmicos em vários países. Com o aumento da expectativa de vida da população, verifica-se maior prevalência do DM entre os idosos (LOURENÇO, 2004).

Cerca de 50% dos portadores de DM desconhecem o diagnóstico. Estudos realizados no Brasil evidenciaram que entre os sujeitos de 30 a 39 anos de idade a prevalência da doença é de 1,7%, aumentando nas outras faixas até atingir 17,3% entre aqueles com 60 a 69 anos de

idade. A intervenção na atenção à saúde do idoso portador de DM deve objetivar manter os níveis glicêmicos normais, visando evitar as lesões micro e macrovasculares, bem como controlar os fatores de risco cardiovasculares. Ademais, deve procurar mantê-los na sua capacidade máxima, de forma a resguardar sua independência física e mental, nos âmbitos da comunidade e de suas famílias (FRANCO, 1998).

Deve-se, ainda, enfatizar ações educativas e estimular a participação ativa do idoso em seu processo de autocuidado. Para alcançar tais objetivos, os profissionais envolvidos nesta assistência devem conhecer o processo de envelhecimento, identificar as necessidades básicas alteradas e a capacidade funcional, para a realização das atividades da vida diária. Portanto, caracterizar os idosos diabéticos, conhecer as suas condições de saúde, a capacidade funcional e a utilização dos serviços de saúde, relacionando-os com o tempo de diagnóstico contribuirá para o desenvolvimento do planejamento em saúde direcionado a esta população (FRANCO, 1998).

## **2. 2 Hipertensão Arterial Sistêmica**

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2003), estima-se que 25% da população brasileira sofra de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo que em pessoas com mais de 60 anos de idade a porcentagem sobe para mais de 50%. Além disso, a doença também é a causadora de 40% dos infartos; 80% dos derrames; 25% dos casos de insuficiência renal em todo o país.

A HAS é usualmente chamada de Pressão Alta, e significa ter a pressão arterial, sistematicamente, igual ou maior que 140/90 mmHg. A pressão se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem. O coração e os vasos podem ser comparados a uma torneira aberta ligada a vários esguichos. Se fecharmos a ponta dos esguichos a pressão lá dentro aumenta (MOLINA et al., 2003).

O mesmo ocorre quando o coração bombeia o sangue. Se os vasos são estreitados a pressão sobe. Na maioria dos casos, desconhece-se a causa da HAS. Porém, vários são os fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietéticos (MOLINA et al., 2003)

Apesar de consolidada a relação entre HAS e os fatores nutricionais, ainda não são bem esclarecidos os mecanismos de atuação destes sobre sua elevação. São conhecidos, no entanto, os efeitos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais e pobre em gordura) sobre

o comportamento dos níveis pressóricos. Dentre os fatores nutricionais estudados e que se associam à alta prevalência de HAS estão o elevado consumo de álcool e sódio e excesso de peso (MOLINA et al., 2003)

Recentemente vêm sendo, também, associados o consumo de potássio, cálcio e magnésio, os quais atenuariam o progressivo aumento dos níveis pressóricos com a idade. Um padrão alimentar mais balanceado e saudável deve ser incentivado por promover, a longo prazo, mudanças mais consistentes no perfil antropométrico da população. Atualmente, há evidências epidemiológicas de que a melhoria da alimentação apresenta um grande potencial para prevenir as doenças da atualidade (MOLINA et al., 2003).

### **2.3 Medicamentos**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que, para o uso racional de medicamentos, é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do seu uso. A seguir, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha, de acordo com os ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis.

Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento. Que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos. Que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível.

Contudo, o uso irracional de medicamentos não é uma prática exclusiva do Brasil, sendo, portanto, prática mundial. Abaixo, seguem informações da OMS, sobre este hábito que ocorre em muitos países:

- \* 25 a 70% do gasto em saúde, nos países em desenvolvimento, correspondem a medicamentos, em comparação a menos de 15% nos países desenvolvidos;
- \* 50 a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa;
- \* 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente;
- \* 75% das prescrições com antibióticos são errôneas;
- \* 2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países;
- \* 50% dos consumidores compram medicamentos para um dia de tratamento;
- \* Cresce constantemente a resistência da maioria dos microorganismos causadores de enfermidades infecciosas prevalentes;

\*Os hospitais gastam de 15 a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos.

Diante do exposto, a OMS estabeleceu como seu grande desafio para a próxima década a melhoria na racionalidade do uso de medicamentos, havendo uma necessidade de promover a avaliação desse uso e vigiar o seu consumo.

De uma maneira geral, as soluções propostas para reverter ou minimizar este quadro devem passar pela educação e informação da população, maior controle na venda com e sem prescrição médica. Melhor acesso aos serviços de saúde, adoção de critérios éticos para a promoção de medicamentos, retirada do mercado de numerosas especialidades farmacêuticas carentes de eficácia ou de segurança e incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas (ROZENFELD, 2003).

Nesse cenário de envelhecimento populacional e de maior preocupação em relação à saúde do idoso, os estudos farmacoepidemiológicos têm ganhado cada vez mais importância. No Brasil, a utilização de grande número de medicamentos é amplamente observada entre indivíduos com 60 anos ou mais. Além dos fatores clínicos que fazem com que os idosos necessitem de farmacoterapia, outros fatores podem estar associados ao uso demasiado de medicamentos, sendo um dos principais a ideia impregnada na sociedade de que a única possibilidade de se ter saúde é consumir saúde (ROZENFELD, 2003).

Esta característica implica em consumir medicamentos, importante símbolo de saúde nesta sociedade. Sendo assim, identificar as características e os fatores associados ao consumo de medicamentos pelos idosos brasileiros pode auxiliar no planejamento de ações para promoção do uso racional de medicamentos. Consequentemente, favorecer uma melhor qualidade de vida para este grupo etário, além de contribuir para a diminuição de gastos desnecessários com estas tecnologias pelo sistema de saúde (SILVA et al., 2012).

O uso dos medicamentos varia conforme a idade, o sexo, as condições de saúde e outros fatores de natureza social, econômica ou demográfica. O consumo, segundo as classes terapêuticas, altera-se ao longo do tempo e da geografia. As taxas de automedicação entre os idosos parecem ser menores do que as da população geral. Nesta, estima-se acima de 40% a proporção de remédios “autoprescritos”, ou de famílias que tomam remédios indicados pelo próprio usuário (MOSEGUI et al., 1999).

Atualmente, o uso de medicamentos pelos idosos tem gerado preocupação quanto aos gastos excessivos e aos possíveis efeitos, benéficos ou indesejáveis. O perfil de uso obedece a peculiaridades de idade, gênero, inserção social, estado de saúde e classe terapêutica. A inadequação traduz-se por quantidade e qualidade impróprias dos produtos empregados. O

aprimoramento da farmacoterapia depende da atuação no campo da prescrição e no da investigação científica (ROZENFELD, 2003).

A farmacologia para os idosos tem peculiaridades, pois com a idade diminui a massa muscular e a água corporal. O metabolismo hepático, os mecanismos homeostáticos, assim como a capacidade de filtração e de excreção renal podem ficar comprometidos. Disso decorre a dificuldade de eliminação de metabólitos, o acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e a produção de reações (ROZENFELD, 2003).

Por conviver com problemas crônicos de saúde, os idosos utilizam com frequência os serviços de saúde e são consumidores de grande número de medicamentos, que embora necessários em muitas ocasiões, quando mal utilizados podem desencadear complicações sérias para a saúde e aumento dos custos individuais e governamentais. Acrescenta-se que devido aos inegáveis ganhos terapêuticos obtidos com o uso dos produtos farmacêuticos, eles passaram a ser utilizados de forma indiscriminada e irracional, seguindo uma lógica de mercado (MARIN et al., 2008).

Esse aspecto representa um desafio aos profissionais da equipe de saúde que muitas vezes adotam condutas autoritárias, considerando o saber científico como verdade absoluta. Tal postura talvez explique por que, em um contexto de evidente transição demográfica e epidemiológica, os modelos de atenção à saúde não venham conseguindo resultados satisfatórios (MARIN et al., 2008).

Assim como o número de indivíduos idosos vem aumentando, o consumo de medicamentos por esta população acompanha esta tendência. Os idosos são, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade, devido ao aumento de prevalência de doenças crônicas com a idade. Diferentes estudos de avaliação do uso de medicamentos constataram que, além da utilização de um grande número de especialidades farmacêuticas entre os idosos, há prevalência do uso de determinados grupos de medicamentos, como: analgésicos, antiinflamatórios e psicotrópicos (MARIN et al., 2008).

#### **2. 4 Caixa organizadora de medicamentos**

É comum a ocorrência de patologias crônico-degenerativas após os 60 anos de idade, entretanto, um idoso portador de DCNT, capacitado para o seu controle e tratamento, pode ser considerado saudável (RAMOS, 2003). Nesta perspectiva, acredita-se que as práticas de educação em saúde sejam relevantes para a promoção da saúde dos idosos. O processo de educação em saúde ao idoso tem como objetivo a conscientização quanto aos cuidados



necessários para a manutenção de sua capacidade funcional, através da prevenção e do controle de doenças (MENEZES; ROSA, 2004).

Percebe-se atualmente uma tendência para a adoção de uma política de saúde centrada na promoção da saúde. O Ministério da Saúde (MS) preconiza o desenvolvimento de atividades de caráter educativo por todos os profissionais atuantes na área, com o intuito de potencializar e capacitar a população para o autocuidado. Neste contexto, cabe ao enfermeiro o desenvolvimento de estratégias educativas focadas na ação reflexiva voltadas para a realidade. Compreender o idoso em sua totalidade individual e intervir considerando peculiaridades relacionadas ao estilo de vida, otimiza a assistência de enfermagem. Por se tratar de uma tecnologia de baixo custo, que não necessita de grandes recursos materiais, o Método da Caixinha é simples e fácil de ser reproduzido (MENEZES; ROSA, 2004).

### **3. Materiais e métodos**

Este estudo será do tipo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva constitui-se como estudos caracterizados pela necessidade de se explorar uma situação não conhecida, da qual se tem necessidade de maiores informações. Ainda que, explorar uma realidade significa identificar suas características, sua mudança ou sua regularidade.

Já uma pesquisa exploratória é aquela não intervencionista, que apenas explora e descreve fenômenos, buscando identificar características peculiares e universais de grupos de indivíduos, com uma ou mais características em comum. Na análise qualitativa é a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem que é tomado em consideração.

O estudo será realizado em um espaço de promoção à saúde localizado no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados serão coletados por meio de grupos oferecidos pela equipe multiprofissional, aos idosos com DCNT, estimulando cada um a desenvolver sua caixinha de separação de medicamentos, conforme sua demanda de uso. O presente estudo seguiu as prerrogativas da Resolução 466/12, que define os preceitos éticos para pesquisas que envolvam seres humanos.

### **4. Resultados esperados**

Nesta seção pretende-se apresentar a construção da caixa organizadora de

medicamentos e o projeto do grupo de promoção à saúde.

#### 4.1 Construção do protótipo da caixa separadora de medicamentos

A caixa foi pensada para facilitar a organização da medicação para o público idoso, sendo assim será confeccionada com material simples e corriqueiro (caixa de ovos, papelão, caixa de fosforo, desenhos, pinturas, dentre outros). A caixa protótipo foi feita de papelão possuindo divisórias (Imagem 1), conforme os diferentes medicamentos e a frequência que devem ser administrados.

**Imagem 1.** Visão panorâmica da caixa organizadora de medicamentos.



**Fonte:** Pesquisadores (2018).

A caixa foi dividida em período da manhã, almoço, jantar e dormir, com desenhos que os indicavam: na manhã foi feito uma xícara de café, já um prato com talheres, indicam o almoço, para mostrar o jantar foi desenhado novamente os talheres e para dormir, a cama. Os medicamentos que deveriam ser tomados antes do café da manhã foram representados por um galo cantando, representando o jejum. Cada período foi subdividido conforme os tipos de medicamentos. As quantidades foram representadas por desenhos de círculos (1 ou 2 comprimidos) (Imagem 2).

**Imagem 2.** Visão frontal da caixa organizadora de medicamentos.



Fonte: Pesquisadores (2018).

#### 4. 2 Organização do grupo de promoção à saúde

A realização de intervenções simples, como a elaboração da caixa organizadora de medicamentos, intuiu a uma estratégia viável e de baixo custo para facilitar a adesão ao tratamento medicamentoso e evitar erros na manipulação e administração, principalmente na terceira idade, público alvo destes momentos.

A construção da caixa organizadora de medicamentos será realizada em meio há um grupo de promoção à saúde. O projeto pretende realizar o grupo em dois momentos, sendo que no primeiro profissionais da saúde realizarão a explanação geral das principais DCNT, haverá a entrega de material informativo, com orientações. Neste primeiro momento pretende-se que os participantes tirem suas dúvidas, problematizem as situações e fiquem abertos à receber as orientações da equipe. Na mesma ocasião será realizada a proposta de construção da caixa organizadora de medicamentos, solicitando que os participantes tragam de suas casas os materiais para a confecção no segundo encontro.

No segundo momento será apresentada a caixa protótipo e apresentado o material demonstrativo para facilitar durante a confecção da sua caixa, através da quantidade de medicamentos e horários que cada um utiliza, visto que cada caixa terá sua individualidade. Espera-se que ainda durante a construção da caixa, os participantes sanem suas dúvidas sobre o uso da medicação, bem como, sintam-se engajados em participar de uma ação para sua própria saúde, promovendo o autocuidado e o uso correto dos medicamentos.

Acredita-se que as intervenções podem ser combinadas promovendo mudanças nos

fatores que afetam a adesão medicamentosa, ou seja, a caixa combinada ao material informativo oferece informações práticas e seguras sobre o assunto. Medicamentos organizados em embalagens, especialmente combinados com orientações e outras estratégias de lembretes, podem ajudar os idosos a utilizar seus medicamentos de forma correta, a diminuir erros de medicação e a aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso (HAYNES, et al., 2008).

## 5. Considerações finais

Com esse projeto de intervenção pretende-se sensibilizar a população idosa com DCNT atendidas no espaço de promoção à saúde sobre os cuidados com a medicação. Sugere-se que as ações descritas sejam a base para a construção de ações efetivas e permanentes no local e com outras populações atendidas.

Considera-se que intervenções neste modelo buscam primeiramente desenvolver o autocuidado dos indivíduos, independente da faixa etária, desenvolvendo o vínculo assistencial com a equipe de saúde e promovendo a qualidade de vida. Ainda assim, espera-se oferecer uma atividade resolutiva para os idosos, sendo que a compreensão de sua realidade, estilo de vida, problemática de saúde são importantes quando se elabora um plano de cuidados.

Sendo assim, a caixa organizadora de medicamentos, é simples, podendo ser considerada uma tecnologia de baixo custo em saúde, que não necessita de recursos materiais de alto custo, sendo facilmente reproduzida. Considera-se ainda, uma opção que auxilia no uso correto de medicamentos, ao mesmo tempo em que se aplica uma economia nos gastos, evita desperdícios e diminui as internações hospitalares. Após a realização deste projeto de intervenção, novos estudos científicos serão realizados, buscando avaliar a efetividade das ações. Com este trabalho despertou-se a necessidade de investigar ainda mais sobre as questões que envolvem a utilização de medicação na população idosa.

## Referências

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Article**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 733- 736, 2007.

FRANCO, L. J. **Epidemiologia do diabetes *mellitus***. In: Lessa I, organizador. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO; p. 123-138. 1998.

HAYNES, R. B. et al. Interventions for enhancing medication adherence. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 16, n. 2, 2008.

LOURENÇO, R. A. **Diabetes no idoso**. In: Oliveira JEP, Milech A, organizadores. Diabetes *mellitus*: clínica, diagnóstico e tratamento multidisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2004.

MARIN, M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Article**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1545 – 1555, 2008.

MENEZES, G. A. C; ROSA, R. S. D. Práticas educativas em saúde: a enfermagem revendo conceitos na promoção do autocuidado. **REME. Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 337-40, abr./jun. 2004.

MOLINA, M. D. C. B. et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev Saúde Pública**. v. 37, n. 6, p. 743-50, 2003.

MOSEGUI, G. B. G. et al. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 437 – 444, 1999.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto Epidoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-8, maio/jun. 2003.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p.717 – 724, 2003.

SILVA, A. L. et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: Um inquérito postal. **Article**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1033 – 1045, 2012.

TAVARES, D. M. S. et al. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. **Ciência e Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v.12, n. 5, p.1341-1352, 2007.