

AUXILIAR FARMACÊUTICO NA SAÚDE DO IDOSO QUANTO AO USO DO MEDICAMENTO CONTROLADO

Simone Teles da Silva Costa¹

Franciele Cristina Espanhol Ferreira Alves²

Marinei Rosa de Jesus³

RESUMO:

O aumento da população idosa no Brasil, que segue uma tendência já ocorrida em países desenvolvidos, traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde. Com efeito, verifica-se um grande número de patologias encontradas com sintomatologias dentre outras, a prevalência de doenças crônicas degenerativas, as quais frequentemente dependem de terapêuticas medicamentosas prolongadas ou contínuas. Por isso, esses indivíduos tornam-se grandes consumidores de medicamentos sendo, possivelmente, o grupo etário mais medicado na sociedade. Assim, a assistência farmacêutica visa a promover o uso racional dos medicamentos e a educação terapêutica. Essa assistência pode vir a ter como suporte o aconselhamento permitindo um maior relacionamento entre os profissionais de saúde e o paciente. O tratamento, assim, torna-se mais eficaz capacitando o idoso a lidar com os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas em contribuição a adesão ao tratamento.

Palavra-chave: 1) Assistência Farmacêutica; 2) Idoso; 3) Medicamentos.

ABSTRACT

The increase in the elderly population in Brazil, which follows a trend that has already occurred in developed countries, brings increasing challenges to services and health professionals. In fact, there is a great number of pathologies found with symptomatology, among others, the prevalence of chronic degenerative diseases, which often depend on prolonged or continuous drug therapy. Therefore, these individuals become major consumers of drugs being possibly the most medicated age group in society. Thus, pharmaceutical assistance aims to promote the rational use of medicines and therapeutic education. This assistance may be supported by counseling allowing a greater relationship between health professionals and the patient. Treatment thus becomes more effective enabling the elderly to cope with possible side effects and drug interactions in contributing to adherence to treatment.

Keywords: Pharmaceutical Care; Old Man; Medicine.

1-Mestre em Gestão Organizacional pela UFG- Catalão (2018). Graduada em Administração pela FUCAMP-Monte Carmelo. Ministra aulas no curso de Administração e no curso de Contabilidade na FUCAMP. Email: Simone_teless@hotmail.com

2-Graduada em Bacharel em Sistemas de Informação pela UFU- campus Monte Carmelo. Email: francielecristinaalves@gmail.com

3-Graduada em Pedagogia pela UNIBH. Email: ir.marineirj@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A literatura versa que a partir da década de 70 houve um crescimento considerável da população brasileira acima de 60 anos, os dados podem ser comprovados ao analisar o Conselho Estadual do Idoso (KRELING, 2016). Em 2011 existiam aproximadamente 17 milhões de idosos no Brasil e estima-se que em 2030 esse número aumentará para 35 milhões, sendo a população idosa o segmento de maior crescimento populacional (VERAS, 2011; COELHO FILHO, MARCOPITO e CASTELO, 2012; FLORES e BENVENEGUÍ 2012 ; RIBEIRO, 2011).

Com o aumento significativo de idosos e o alto grau de periculosidade ao manusear medicamentos controlados por eles mesmos, ao obter um olhar prudente quanto ao uso e dispensar de medicamentos, se faz necessário a precaução do auxiliar farmacêutico. A atenção farmacêutica vem crescendo continuamente na população idosa, sendo um dos elementos das estratégias de atenção à saúde, onde promove, restaura e mantém o bem estar dos indivíduos e do paciente que o compõem, podendo prevenir a repetição das enfermidades, em especial ao uso correto de medicamentos. Sua ação consiste na responsabilidade com o paciente, primeiramente para que o medicamento prescrito tenha o efeito esperado, alertando sobre prováveis interações, reações adversas e intoxicações (FIDÊNCIO e YAMACITA 2011).

As orientações podem ser citadas em relação ao melhor horário a ser tomado; pacientes que não sabem ler, fazer desenhos, como sol e lua, indicando o dia e a noite no esquema posológico de medicamentos; no caso de paciente que faz uso de mais de um medicamento e que os comprimidos possam ser confundidos por ter a mesma cor, por exemplo, pode-se optar por alguns símbolos que possa ajudá-lo a diferenciar esses medicamentos; orientar quanto à importância de uma boa alimentação e realização de atividades físicas, a fim de auxiliar nos bons resultados do tratamento; bem como não fazer uso de medicamentos sem acompanhamento do médico ou farmacêutico responsável (VIEIRA e HOSSNE, 2015).

O profissional farmacêutico deve dobrar os seus cuidados e atenção quanto ao uso de medicamentos controlados. Para a terceira idade, os riscos em que estão expostos no consumo de medicamentos são maiores se comparados ao restante da população pela decorrência do envelhecimento tornando assim pessoas mais vulneráveis as doenças (CAZARIM e ARAUJO, 2012). Devido às alterações ocasionadas pelo envelhecimento, o

paciente tem mais tendência a apresentar uma evolução nas patologias e, como consequência, aumentar o consumo de medicamentos e as chances de erros de administração ou interações medicamentosas (FIDÊNCIO e YAMACITA, 2011).

O objetivo deste trabalho foi demonstrar a percepção do idoso da sociedade brasileira em relação ao uso do medicamento controlado com o auxílio do profissional farmacêutico, contribuindo assim para o desenvolvimento de uma relação favorável entre eles aprimorando sua habilidade de comunicação segundo as necessidades apresentadas pelo idoso.

2- DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

2.1 POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

Para Araujo e Alves(2000) a longevidade é uma das grandes conquistas do século XXI, com o decair da taxa de natalidade, ocasionou um acentuado envelhecimento da população mundial. A cada ano mais de 650 mil idosos são incorporados a população brasileira e informações demográficas demonstram tal envelhecimento. Para o professor José Alberto Magno de Carvalho, diretor do Centro de Desenvolvimento e Planejamento da Econômica Regional (Cedeplar), da Faculdade de Ciências Econômicas (Face), o envelhecimento de uma população está associado por um peso maior do número de pessoas que atingem a velhice, variando de uma sociedade para outra.

O envelhecimento da população, como fato provocado pelo declínio da mortalidade, acontece quando esse declínio se concentra na faixa de idade mais avançada (ARANTES, 2012). Entretanto, segundo José Alberto Magno de Carvalho, o envelhecimento populacional está diretamente ligado à queda da taxa de fecundidade, sendo um fenômeno que assusta países em diferentes continentes. No Brasil e em outros países do Terceiro Mundo, entre os anos 30 e 60 do século passado, houve um declínio da mortalidade, porém a fecundidade manteve-se alta, caracterizando uma “explosão demográfica”.

O país assistiu, porém, a uma mudança demográfica muito significativa a partir do final da década de 1960. Até ali, a taxa de fecundidade era estável e a população brasileira, extremamente jovem – mais de 50% abaixo de 20 anos e apenas 3% acima dos 60. O quadro modificou-se de forma acelerada, a ponto de a taxa de fecundidade de 5,8 filhos por mulher, comprovada no Censo de 1970, ter baixado em 2000 para 2,3 filhos. Diante disso, surge também um maior número de afecções comumente diagnosticadas na terceira idade, gerando

muitas vezes dependência parcial ou total desse idoso, que passa a necessitar de cuidados (MARIANO, 2016). A mudança de atitude diante do envelhecimento é uma urgência não só para quem lida com essa realidade em família.

2.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NOS IDOSOS

A senescência é fortemente influenciada por fatores ambientais, ressaltando-se dentre estes o estilo de vida e a alimentação inadequada do indivíduo. Fatores genéticos também interferem neste processo, porém possuem menor impacto. Portanto, hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física regular devem ser instituídos como medidas indispensáveis ao envelhecimento adequado (TAVARES *et al.* 2015). Dentre as mudanças fisiológicas, ocorre a diminuição da atividade cerebral que causa a diminuição de reflexos e sensibilidade, com influência direta na diminuição da capacidade intelectual do idoso, provocando alterações na atenção (LINO *et al.*, 2015).

Um dos problemas que acompanham a população idosa é a desnutrição, segundo de Melo, De Oliveira e da Silva Cavalcanti (2015) ela é um problema comum dentre os idosos e entre os hospitalizados. Porém, esta não é uma realidade restrita a este ambiente, observou-se que no ambiente domiciliar estes idosos que necessitam de atenção da equipe de saúde também se encontra malnutridos (BASSLER *et al.* 2016). Para Vitolo (2014), as alterações funcionais levam o idoso a apresentar mudanças no funcionamento adequado do organismo causando vários transtornos, tais como: alteração na visão que consiste na diminuição da acuidade visual, redução do campo visual periférico, diminuição da adaptação claro/escuro, diminuição da noção de profundidade e diminuição da identificação de cores; alterações na audição – diminuição na percepção e discriminação de sons da fala e ambiente; alterações no tato – diminuição da sensibilidade da palma das mãos e na sola dos pés e diminuição da percepção de estímulos nocivos; além das alterações do paladar – diminuição da sensação degustativa, do interesse pela comida e diminuição na percepção de odores.

O sistema digestivo normalmente é fortemente comprometidos com a velhice, levando a alterações que diminuem os processos mecânicos e químicos da ingestão, digestão e absorção causando problemas absortivos, saciedade precoce, deficiência na absorção de macro e micronutrientes, constipação e diminuição da meia vida de fármacos (ABREU *et al* 2008). Outro fator citado por Rosa *et al* (2016) se refere à poli medicação que aumenta com a idade, e, pode ser responsável por carências nutricionais. Se por um lado, o estado

nutricional do idoso interfere em todo o percurso que a medicação faz no corpo humano, o consumo de fármacos também pode condicionar o estado nutricional.

Segundo de Jesus Boguea e Mendonça (2015) alterações na ingestão alimentar do idoso, decorrente de alterações fisiológicas, ou mesmo mecânica, como por exemplo, a diminuição do paladar e a perda da dentição, cursam com a diminuição do consumo de frutas, legumes e verduras, principalmente os *in natura*, comprometendo o alcance da necessidade diária dos micronutrientes no organismo. Para Fachine e Trompieri (2015) o aparecimento de doenças possui relação direta com hábitos de vida inadequados, destacando-se a inatividade física e a alimentação derregada.

2.3 CUIDADOS AO MINISTRAR MEDICAMENTOS CONTROLADOS POR PARTE DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS

Para pacientes idosos que possuem múltiplas patologias, podem ocorrer falhas na aderência com o regime terapêutico e erro de administrações. A atenção farmacêutica ao idoso implica em oferecer serviços cuja estrutura apresente características que possibilitem o acesso e o acolhimento adequados, respeitando as limitações (SILVA *et al* 2012).

Os trabalhadores nesses serviços devem estar capacitados em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes para elaborar e atuar em ações específicas diante das necessidades, de maneira integrada com as demais práticas da rede de cuidado social (Ribeiro, 2015). O uso de medicamentos por idosos tem uma linha ligeira entre o perigo e o benefício pois o grande uso de fármacos pode afetar a qualidade de vida. Por outro lado, são eles que, na sua maioria, auxiliam a prolongá-la. Assim, a questão não pode ser atribuída ao consumo dos fármacos, mas sim à irracionalidade do seu uso, que expõe o idoso a iminentes riscos (MARIN *et al.* 2008).

A intervenção do farmacêutico no momento da compra do remédio é importante, pois é um profissional que possui habilidades de conhecimentos sobre medicamentos, e poderá orientar tanto o paciente quanto o familiar ou acompanhante em relação ao uso racional dos medicamentos, fazendo-os compreender desde a sua prescrição até as orientações quanto ao uso e possíveis interações (CORDEIRO e LEITE, 2005).

2.4 A RELAÇÃO PACIENTE E PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

Para Marques (2012), a comunicação tem marco fundamental na relação paciente e profissional farmacêutico, pois permite entender a sua realidade. O farmacêutico identifica os pontos chave ou os problemas mais preocupantes para o paciente fazendo análise da situação, tendo como base os fundamentos teóricos dos problemas identificados. O diálogo é um instrumento essencial no trabalho do auxiliar farmacêutico e na promoção da saúde.

Teixeira (2003) ressalta a necessidade de uma dimensão comunicativa ou conversacional da atenção entre as equipes multiprofissionais. Nesse âmbito, a comunicação direta com os pacientes é imperativa para que os farmacêuticos possam influir no sucesso da terapia medicamentosa. Esta relação contribui para melhor desempenho do serviço, além de possibilitar o registro de dados do paciente, tais como anotações da evolução do tratamento, listas de problemas ocorridos e dados laboratoriais e resultados de procedimentos de saúde realizados (HAMMOND *et al.*, 2003). Para Barris e Faus (2003) a comunicação com o paciente sobre o uso correto do medicamento e do tratamento é extremamente importante porque facilita a identificação de problemas relacionados aos medicamentos e promove a sua adesão. Mota et al (2012) coloca em tese que medicamento não é brinquedo, é um produto farmacêutico sendo necessário que a população receba a informação correta sobre o uso dos medicamentos, pois, se administrados de forma incorreta, podem até matar.

Assim, a importância do farmacêutico de possuir habilidades de comunicação, provê ao paciente, através do processo de atenção farmacêutica, todas as informações necessárias sobre o uso do medicamento. Assim, a comunicação favorece a confiança, pois ao desenvolvê-la com os pacientes se obtém de melhores resultados com as intervenções sugeridas. Todavia, a prática da atenção farmacêutica está fundamentada na interação com significativa heterogeneidade de indivíduos, incluindo, pacientes, profissionais de saúde, familiares e farmacêuticos. Esta relação social tem sido destacada como a principal indutora da satisfação do paciente em relação aos serviços de saúde (Marques, 2012).

3- METODOLOGIA

Tendo em vista a pesquisa descritiva, com o intuito de conhecer e interpretar a realidade (RODRIGUES *et al.*,2007), as informações foram obtidas por autores que desenvolveram sobre o assunto detalhado no tópico desenvolvimento teórico e foram retirados de artigos eletrônicos.

Foi observado por meio das publicações a relação dos profissionais farmacêuticos com os medicamentos controlados destinados a idosos buscando promover vínculo entre eles.

4. ENVELHECIMENTO ATIVO SOB A ÓTICA DA QUALIDADE DE VIDA

O envelhecimento se apresenta como um fenômeno natural do ser humano. A melhoria das condições de vida é dada pelos avanços na medicina e de recursos tecnológicos, a prática de atividades físicas, a alimentação equilibrada, a não utilização de drogas que acarretam, conseqüentemente, um aumento no índice da expectativa de vida. Atualmente, uma velhice com boa qualidade de vida e considerada saudável pode estar relacionada com a afetividade e a prática de atividades físicas, que têm auxiliado a prolongar o desempenho das atividades básicas da vida cotidiana (MOREIRA *et al*, 2013).

A saúde intelectual e física no processo do envelhecer é de grande valor e elas podem ser mantidas por meio de atividades de lazer, favorecendo com que o idoso não se sinta marginalizado e excluído da sociedade. Trata-se, então, de dar prioridade às atividades que promovam um melhor bem-estar nos idosos, deixando-os ativos na promoção da saúde e da qualidade de vida. Segundo Geis (2003), deve-se tentar manter a autonomia física e mental do indivíduo por um período prolongado de tempo, conservando, assim sua saúde e suas condições físicas e psíquicas.

Em seus estudos, Lodovici e Silveira (2011) alertam que estudos isolados sobre a população idosa, o envelhecimento e a velhice, são ineficientes e discutíveis devido à fragmentação das reflexões, discussões e teorizações limitadas apenas à determinada área, impedindo a materialização do ponto de vista interdisciplinar, que gera saberes da maneira de ser de modo correto ao objeto de estudo que se propõe estudar. Partindo dessas premissas, essa população deve ser estimulada a ser ativa, na medida em que as pessoas envelhecem, e devem ser garantidas mais oportunidades por meio de melhores espaços para a realização de caminhadas, equipamentos de qualidade em praças públicas, dentre outras ações que oportunizem a estes idosos estarem sempre em movimento. Destaca-se outro fator importante para contribuir na qualidade de vida dos mais velhos, que é educar os jovens de hoje, futuros idosos, para começarem a se cuidar, entender sobre o envelhecimento e cuidar da manutenção dos direitos das pessoas mais velhas; dessa forma, estarão ajudando na redução e eliminação da discriminação, do preconceito e dos abusos a elas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os idosos representam a faixa etária mais crescente em relação ao consumo de medicamentos e o aumento da população da terceira idade têm aumentado de forma acentuada no Brasil. Devido a isso, é possível que traga algumas preocupações quanto à qualidade do sistema de saúde e à importância da assistência farmacêutica, com o objetivo de conscientizar os usuários e principalmente aos idosos em relação ao uso correto de medicamentos.

A frequência de acontecimentos por problemas relacionados a fármacos indica que as prescrições para a população idosa são de grande valia terapêutica. Para que esse objetivo seja alcançado de forma positiva, é imprescindível a atuação dos profissionais de farmácia de forma eficiente. Sendo assim, estudos a respeito dessa questão se tornam indispensáveis para alcançar os objetivos com segurança e eficácia, levando à melhoria de qualidade de vida do idoso.

Para uma melhor qualidade de vida entre os idosos, as práticas de atividades físicas, costumes e hábitos de vida saudáveis influenciam de forma benéfica a prevenção de doenças comuns nessa fase da vida (MATSUDO *et al* 2001). Por esta população ser responsável por grande parte do consumo de medicamentos, existe uma maior possibilidade de serem acometidos por várias doenças; com isso, faz-se necessário um acompanhamento de uma equipe multiprofissional a fim de minimizar o agravamento de suas patologias, possibilitando a redução da mortalidade destes.

Nesta vertente, o farmacêutico é membro fundamental do sistema de saúde para o aconselhamento farmacoterapêutico mostrando-se imprescindível como estratégia para o uso racional de medicamentos. Evidenciando-se assim a educação e aconselhamento terapêutico como manutenção da sua saúde a fim de evitar que o idoso se exponha à danos que podem ser provenientes de respostas a interações medicamentosas, do não cumprimento da sua farmacoterapia ou ainda da utilização irracional dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Rodrigo Caetano. **Uai sô, e agora? As relações entre fatores sociodemográficos e incapacidades funcionais nas redes sociais de idosos em Belo Horizonte/MG**. 2012. Tese de Doutorado. tese de doutorado em Demografia, Centro de

Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte.

ABREU, Wilson César de et al. Inadequação no consumo alimentar e fatores interferentes na ingestão energética de idosos matriculados no programa municipal da terceira idade de Viçosa (MG). **Rev. baiana saúde pública**, v. 32, n. 2, p. 190-202, 2008.

ARAUJO, Tereza Cristina Nascimento; ALVES, Maria Isabel Coelho. Perfil da população idosa no Brasil. **Textos envelhecimento**, v. 3, n. 3, 2000.

BARRIS, D.; FAUS, M. J. Iniciación a la metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria. **Ars Pharmaceutica**, v. 44, n. 3, p. 225-237, 2003.

CAZARIM, MAURÍLIO DE; ARAÚJO, AÍLSON DA. O paciente idoso sob o aspecto da utilização de antimicrobianos: repercussão ao sistema público de saúde brasileiro (SUS). **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 3, p. 305-311, 2012.

CORDEIRO, Benedito Carlos; LEITE, Silvana Nair. O farmacêutico na atenção à saúde. In: **O farmacêutico na atenção à saúde**. 2005.

COELHO FILHO, João Macêdo; MARCOPITO, Luiz Francisco; CASTELO, Adauto. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 557-564, 2004.

DE JESUS BOGÉA, Mariana Ramayanne; MENDONÇA, Miriam Jardim. Alterações fisiológicas do idoso e seu impacto na ingestão alimentar: Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091.

DE MELO, Gisele Alves; DE OLIVEIRA, Sâmella Rayssa Valeriano Andrade; DA SILVA CAVALCANTI, Mayra. Nutrição e envelhecimento: fatores que interferem o consumo alimentar do idoso e sua qualidade de vida.

FIDÊNCIO, Vivian Machado; YAMACITA, Fabiane Yuri. Atenção Farmacêutica ao paciente idoso. In: **V Congresso Multiprofissional em Saúde**. 2011.

FLORES, Vanessa Boeira; BENVENEGNÚ, Luís Antônio. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1439-1446, 2008.

GEIS, Pilar Pont. **Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática**. 2003.

HAMMOND, Raymond W. et al. Collaborative drug therapy management by pharmacists—2003. **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy**, v. 23, n. 9, p. 1210-1225, 2003.

AUXILIAR FARMACÊUTICO NA SAÚDE DO IDOSO

LODOVICI, Flaminia Manzano Moreira; SILVEIRA, Nadia Dumara Ruiz. Interdisciplinaridade: desafios na construção do conhecimento gerontológico. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 16, n. 2, 2011.

MATSUDO, Sandra et al. Questionário internacional De atividade física (ipaq): estudo De validade e reprodutibilidade No Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

MOTA, Daniel Marques et al. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, 2012.

RIBEIRO, Andréia Queiroz et al. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 724-732, 2008.

RODRIGUES, William Costa et al. Metodologia científica. **Faetec/IST. Paracambi**, p. 2-20, 2007.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**, v. 3, p. 89-111, 2003.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

BASSLER, Thais Carolina et al. O Perfil Nutricional de Idosos Institucionalizados num Município do Interior do Mato Grosso Do Sul. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 1-14, 2016.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

LINO, Ayala Sabino et al. Comparação do perfil lipídico e protéico entre adultos sedentários e idosos ativos em uma população selecionada da cidade de Patos-PB. **Informativo Técnico do Semiárido**, v. 9, n. 1, p. 86-90, 2015.

MARIANO, Daniela Cristina et al. O papel da família e do Estado no cuidado da pessoa idosa. 2016.

MARIN, Maria José Sanches et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1545-1555, 2008.

MARQUES, Luciene Alves Moreira. A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO FARMACÊUTICO-PACIENTE: PERCEPÇÕES DOS IDOSOS INTEGRANTES DA UNATI (UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE) SOBRE A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 9, n. 2, p. 12, 2012.

MOREIRA, Ramon Missias et al. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 27-38, 2013.

RIBEIRO, Raquel Noel. **Cuidador de idoso: discussão do processo de regulamentação da profissão pela análise discursiva de audiências públicas**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ROSA, Carolina Böettge et al. Síndrome metabólica e estado nutricional de idosos cadastrados no HiperDia. **Scientia Medica**, v. 26, n. 3, p. 5, 2016.

SILVA, A. R. A. et al. Razão TG/HDL-c e indicadores antropométricos preditores de risco para doença cardiovascular. **Rev Bras Cardiol**, v. 25, n. 1, p. 41-9, 2012.

TAVARES, Elda Lima et al. Nutritional assessment for the elderly: modern challenges. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 643-650, 2015.

VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição—da gestação ao envelhecimento**. Editora Rubio, 2014..

VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia científica para a área da saúde**. Elsevier Brasil, 2015.