

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos em idosos no contexto familiar ¹

Illiteracy and cognitive decline: an impasse for the appropriate medication use in elderly in the family context

Luzia Wilma Santana da Silva

Kézia Mercedes Oliveira dos Santos

RESUMO: Em virtude das patologias que surgem com o envelhecimento, o uso de múltiplos medicamentos é algo frequente entre os idosos. Relacionar o declínio cognitivo, o analfabetismo do idoso e a necessidade de conhecimento da família são o foco deste estudo, tendo em vista prevenir a ocorrência de iatrogenias. Propõe que os profissionais de saúde criem técnicas lúdicas para assimilação da terapêutica medicamentosa numa abordagem construtivista para a apreensão do saber.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Medicamentos; Estratégias lúdicas.

ABSTRACT: *Given the pathologies that come with aging, the use of multiple medications is something common among the elderly. Relating the cognitive decline, illiteracy of the elderly and the need for knowledge of the family are the focus of this study, in order (in view) to prevent the occurrence of iatrogenic events. It suggests that health professionals create playful techniques for assimilation of medicinal therapy with a constructivist approach for apprehension of knowledge.*

Keywords: *Elderly; Medicines; Playful strategies.*

¹ O trabalho é desenvolvido com famílias encaminhadas pelas Unidades de Saúde da Família ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM-UESB, Jequié (BA).

Introdução

O envelhecimento progressivo da população brasileira tem sido um dos principais alvos de pesquisas demográficas no país. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), publicado em 2002, nos próximos 20 anos a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população ao final deste período. Em decorrência desse aumento significativo da população de idosos, é observado aumento na incidência de doenças relacionadas ao envelhecimento, tais como: problemas neurodegenerativos, os quais têm como maiores representantes: a Doença de Alzheimer, doenças crônicas, cardiovasculares, enfim, problemas que surgem à medida que a expectativa de vida aumenta; estão, porém, diretamente relacionados ao estilo de vida adotado noutras fases do ciclo de vida anterior ao envelhecimento.

Dessa forma, “o uso de medicamentos entre os idosos assume cada vez mais inegável importância como estratégia terapêutica para compensar as alterações sofridas com o processo de envelhecimento, ou visando a controlar doenças bastante frequentes na terceira idade”. (Marin, Cecílio, Perez, Santella, Silva, Gonçalves Filho & Roceti 2008: 1553). Nesse sentido, tendo em vista que os idosos são consumidores de grande número de medicamentos, o analfabetismo e o declínio cognitivo destacam-se como um impasse para administração destes, uma vez que a adesão correta do tratamento das doenças evidenciadas nessa faixa etária pode ser prejudicada pelo déficit cognitivo e baixo nível de escolaridade que permeiam grande parte da população de idosos no Brasil.

Conforme o IBGE (2002), tendo como base os idosos responsáveis pelos domicílios, em 2000, 59,4% dos idosos, no Brasil, tinham no máximo três anos de estudo. Perante os dados mencionados, percebe-se que o número de idosos analfabetos, ou com baixa escolaridade, abrange um percentual significativo nos índices de analfabetismo tanto funcional quanto não-funcional no Brasil. Já em 2008, segundo estudos do PNAD, publicados pelo IBGE em 2009, os idosos brasileiros ainda mantinham altas taxas de analfabetismo, uma vez que 32,2% não sabiam ler e escrever, sendo a taxa de analfabetismo funcional representada por 51,7% daqueles.

Nesse contexto, o analfabetismo pode levar ao uso incorreto de medicamentos, principalmente em idosos, visto que estes fazem uso constante de várias medicações. No entanto, geralmente por falta de entendimento, não podem decodificar e interpretar os signos linguísticos contidos nas receitas médicas e em rótulos dos respectivos medicamentos.

Daí a necessidade de apoio por parte dos profissionais de saúde para possibilitar o controle e a prevenção de doenças, possibilitando o uso de medicamentos de forma correta.

Vale acrescentar que os esquemas medicamentosos, na maioria das vezes são complexos, uma vez que alguns problemas decorrentes do processo de envelhecimento, tais como: as debilitações visuais, destreza manual comprometida e o esquecimento são perdas apresentadas com frequência entre os idosos, sendo estes fatores contundentes para que ocorram erros no uso de medicamentos. Assim, além do analfabetismo, existe outro artefato correlacionado ao uso incorreto da terapêutica medicamentosa, a saber, o déficit cognitivo, problema comum na população de idosos.

O declínio cognitivo dificulta atividades corriqueiras e essenciais para a manutenção da saúde do idoso, pois, de modo geral, são vários fármacos para serem administrados ao decorrer do dia e, devido à perda da capacidade cognitiva ocorrida na velhice, na maioria das vezes, não são administrados nos horários prescritos.

Posto isto, é relevante que os profissionais de saúde, no acompanhamento de pacientes idosos, os quais são mais susceptíveis ao uso de múltiplas medicações, desenvolvam estratégias que contemplem orientações e informações sobre o diagnóstico e terapia utilizada, tendo em vista as mudanças trazidas pelo processo de envelhecimento (Vasconcelos, Victor, Moreira & Araújo, 2005).

É de vital importância que a terapia medicamentosa seja enfatizada, não só no discurso inflexível de seguir corretamente a prescrição, como também na comunicação saudável entre profissional e paciente, não abordando restritamente apenas o tratamento medicamentoso, mas também as condições de escolaridade, custos, presença de cuidador na família, número de comprimidos/medicações por dia, dentre outros aspectos relevantes à saúde da pessoa idosa (Teixeira & Lefèvre, 2001).

Salientamos que o cuidado ao idoso geralmente ocorre no âmbito familiar; logo, ao estudar a administração de medicamentos em idosos, faremos menção ao sistema familiar, uma vez que a partir deste as pessoas aprendem e desenvolvem suas práticas de cuidado de forma bastante influenciada por sua cultura. Nesse sentido, para Santos (2003), o cuidado dispensado pelos membros da família pode não ser o mais adequado tecnicamente, mas tem uma forte expressão simbólica por envolver vínculos afetivos e o compartilhar de uma história que é peculiar a singularidade e unicidade da família.

É sabido que a falha para administrar os medicamentos é um fato comum na população geral de idosos; ações que busquem, pois, analisar a terapia medicamentosa com a intenção de melhorar a qualidade de vida dos idosos devem ser estimuladas e desenvolvidas por profissionais de saúde (Vasconcelos *et al.*, 2005).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é enfatizar o analfabetismo e o declínio cognitivo dos idosos como um impasse para o uso correto de medicamentos e, ao mesmo tempo, correlacionar a necessidade dos profissionais de saúde em promover estratégias que visem a facilitar o entendimento deste cidadão de terceira ou quarta idades quanto ao uso correto de suas medicações, como também empoderar sua família para torná-la resiliente frente à administração de medicamentos ao membro mais idoso do seu sistema familiar.

Para tanto, torna-se necessário que sejam adotados procedimentos lúdicos que valorizem o saber sócio-cultural advindo do idoso, uma vez que, partindo do seu cotidiano, do real e não do ilusório existirá, de fato, comunicação entre o profissional de saúde e o paciente-família.

Nesse contexto, esse estudo consiste ainda em relatar experiências vivenciadas por um grupo multiprofissional de docentes e acadêmicos dos diversos cursos da área de saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié (BA), inseridos no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (NIEFAM²).

Sendo assim, abordaremos as intervenções lúdicas utilizadas como estratégia de aprendizagem para uso/administração correta dos medicamentos aos idosos, em inserção com o sistema familiar no NIEFAM, os quais são oriundos de classes sociais menos favorecidas, com alta prevalência de analfabetismo e pouco recurso financeiro.

² O NIEFAM é um Núcleo de pesquisa, ensino e extensão que versa sobre uma abordagem qualitativa, apoiada na interdisciplinaridade dos pressupostos epistemológicos do novo paradigma da ciência pós-moderna, cujo objetivo é desenvolver estratégias de cuidado à família, em convivibilidade com a condição crônica de um de seus subsistemas familiares com vista à atenção/cuidados ao processo saúde-doença e ao viver humano, na sua complexidade, contextualidade, interdisciplinaridade, como pressuposto epistemológico para a ação em saúde da família. Fundamentado no pensamento sistêmico subsidiado por teóricos e terapeutas de família, adaptado ao contexto local das ações de ensino, pesquisa e extensão universitária, ou seja, ao contexto sociocultural dos municípios de Jequié (BA), cujas ações são desenvolvidas por discentes e docentes de Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia da UESB e psicologia de uma IES privada, nos domicílios de famílias cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde do município.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência a partir do acompanhamento de idosos e seus familiares cadastrados no NIEFAM. Para a construção desse estudo, levou-se em conta o déficit cognitivo e o alto índice de analfabetismo dos idosos, bem como a baixa escolaridade de seus familiares, como algo determinante para o uso incorreto e, por vezes, a não utilização dos medicamentos.

Nesse sentido, a proposta centra-se no estudo, não apenas da pessoa idosa de modo isolado, mas também de suas relações intrafamiliares, visto que a família despende de mais tempo com o idoso do que os profissionais de saúde; daí a importância de orientar e apoiar idoso e família concomitantemente.

O presente estudo, assim, reverte-se numa abordagem qualitativa, de cunho sócio-filosófico. Partimos do princípio de que a educação é uma mola propulsora para promoção e manutenção da saúde, sendo este um importante elo quando se almeja uma qualidade de vida mais digna e satisfatória às pessoas.

Neste contexto educacional, estratégias do tipo intervenções lúdicas foram utilizadas para amenização dos problemas enfrentados pelos idosos quanto ao uso correto de seus medicamentos; estas referem-se a cartazes confeccionados de forma dinâmica, autoexplicativos às situações de declínio cognitivo, analfabetismo e/ou baixa escolaridade do público-alvo em questão, ou seja, os idosos em conjunto com seus familiares.

Tais cartazes foram elaborados a partir de gravuras coloridas indicando o horário prescrito para os medicamentos.

Dessa forma, desenhos como “sol”, “lua”, “almoço”, “lanche”, entre outros, tinham como objetivo lembrar, de forma corriqueira, o horário indicado para administração dos medicamentos.

Cabe informar que cada fármaco era armazenado em seu respectivo envelope e, sob forma de quadro emoldurado, eram afixados nas paredes das residências, tendo o lúdico como elemento indispensável para utilização correta dos medicamentos e a parede da sala de estar o cenário da alfabetização, memorização e apreensão dos saberes sobre os medicamentos.

As Intervenções Lúdicas (Re)Significadas no Processo de Administração Medicamentosa ao Idoso em Conjunto com o Sistema Familiar

Com o envelhecimento surge a necessidade de múltiplos tratamentos que acarretam prescrições complexas e geralmente difíceis de serem seguidas. Assim, é evidenciado um aumento da incidência de problemas, tais como: diminuição da acuidade visual e auditiva, incontinência urinária, osteoporose, risco de quedas, demência, depressão, isolamento, entre outros (Blanski & Lenardt, 2005).

Segundo Werlang, Argimon e Stein (2008: 95), “isto pode ainda ser agravado pelo frequente declínio cognitivo observado nesse período, sendo o esquecimento uma das causas que torna os idosos fortes candidatos a não aderir à prescrição médica”. Além disso, acrescenta-se, em nossa realidade, o alto índice de analfabetismo entre as pessoas idosas e mais idosas, o que compromete o entendimento do uso correto do medicamento.

Marin *et al.* (2008) afirmam que muitos idosos se esquecem de tomar medicamentos, às vezes ou sempre, deixando clara a necessidade de apoio e supervisão, visando ao seu uso correto. Assim, evitam-se os riscos à saúde, principalmente se forem considerados medicamentos bastante utilizados por eles, os quais são de suma importância para o controle das doenças e prevenção de complicações, como os hipotensores, antiarrítmicos, hipoglicemiantes e antiagregante plaquetário.

Tendo em vista o exposto, percebe-se que os idosos necessitam de um acompanhamento coerente às suas limitações, pois, de modo geral, são acometidos por comorbidades que requerem a administração contínua de múltiplos fármacos, regimes terapêuticos complexos e difíceis de serem seguidos (Silva & Novais, 2009).

Assim, tal acompanhamento deve centrar-se no idoso e, ao mesmo tempo, em sua família, uma vez que o cuidado integral é procedido no sistema familiar. Percebe-se, então, a importância de trabalharmos dando ênfase à esfera “idoso, família e profissional” de forma conjunta, e não isolada.

Para tanto, segundo Blanski e Lenardt (2005: 187), “faz-se necessária a valorização e intensificação de como as informações acerca das medicações são repassadas ao idoso e à sua família tornando-as acessíveis à sua compreensão e, conseqüentemente, obtendo as vantagens e o efeito desejado da terapia medicamentosa”.

Cabe ressaltar que tais informações devem valorizar as representações simbólicas oriundas dos indivíduos inseridos em seu contexto social, de modo que o profissional não utilize o conhecimento técnico-científico de forma autoritária, como mero detentor do saber.

Por isso, as pessoas devem ter acesso fácil, oportuno e compreensível a dados e informações de qualidade sobre sua saúde, seja no prontuário médico ou ficha clínica, ou sobre as condições de vida de sua comunidade, cidade, município, estado e país (Levy, Silva, Cardoso, Werberich, Moreira, Montiani & Carneiro, s/d).

É importante salientar que, devido ao déficit cognitivo dos idosos e à baixa escolaridade de seus familiares, é necessária a realização de estratégias; uma alternativa indicada é que o profissional de saúde atente-se para o contexto vivencial-relacional familiar, ou seja, levar em consideração os valores, papéis e costumes das famílias, bem como seus hábitos cotidianos e, assim, entrelaçar as estratégias do cuidar ao modo sócio-econômico e cultural do idoso-família-contexto.

Partindo do princípio de que a interpretação e o entendimento podem ir além de decodificações verbais, pôde-se inferir que as prescrições médicas e os manuais de instruções farmacológicas não são os únicos meios de comunicação entre o profissional de saúde e o idoso-família. Sendo assim, as situações comunicativas podem seguir outros caminhos que não sejam restritos apenas às decifrações verbais, em especial, quando se trata de indivíduos em idade avançada, com déficit cognitivo e baixa escolaridade.

Por esse motivo, deve ser destacada a importância da adoção do lúdico por sua característica de promover a apreensão do saber, viabilizando o uso correto dos medicamentos utilizados pelos idosos, visto que muitos possuem polipatologias e são usuários de multivariadas medicações. É recomendável, portanto, um trabalho de educação em saúde que envolva o sistema familiar, no intuito de promover um melhor benefício da terapêutica medicamentosa prescrita (Blanski & Lenardt, 2005).

Nesse contexto, as intervenções lúdicas, ao olhar para o contexto das nossas experiências no NIEFAM, mostram-se como uma ferramenta terapêutica de cuidados para o uso correto de medicamentos. Desta experiência, constatamos que é necessário que a equipe de saúde, em especial os que lidam diretamente com orientação medicamentosa, desenvolva procedimentos que possibilitem o seguimento do regime farmacológico, uma vez que este é um passo fundamental para promoção e manutenção da saúde da população idosa no cenário nacional.

Discussão – Experiência no NIEFAM

Por meio do contato direto com idosos e familiares participantes do NIEFAM, foi observado que, como a literatura aponta, o esquecimento, causado pelo declínio cognitivo, revela-se como um forte influenciador para o não uso dos medicamentos em horários prescritos. Além do mais, grande parte dos idosos e seus familiares cuidadores não são alfabetizados ou possuem baixa escolaridade.

Os impasses mencionados fazem com que os idosos sejam mais susceptíveis a não adesão ao tratamento farmacoterápico. Uma alternativa aderida pelo grupo de acadêmicos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, participantes do NIEFAM, foi a utilização de cartazes afixados nas paredes da sala de estar dos domicílios das famílias acompanhadas domiciliarmente. Tais cartazes, como mencionado anteriormente, foram confeccionados com o objetivo de serem de fácil entendimento e que promovessem *insight* cognitivo ao idoso-família para o uso das medicações nos horários prescritos, uma vez que muitos destes informavam se esquecer dos horários e finalidade dos medicamentos.

Levando em consideração o contexto sociocultural e econômico do público alvo, tivemos a cautela de considerar as atividades corriqueiras dos indivíduos a serem orientados e, assim, criar situações de aprendizagem por meio do real e não do ilusório. Partindo desse pressuposto, o cartaz emoldurado foi o gênero textual mais adequado, uma vez que a partir dos hábitos cotidianos das famílias, traçamos um esquema sócio-comunicativo com o intuito de facilitar o uso correto das medicações.

Nesse sentido, Marcuschi (2002: 20) afirma que “os gêneros textuais surgem, situam-se e integram-se funcionalmente nas culturas em que se desenvolvem. Caracterizam-se muito mais por suas funções comunicativas, cognitivas e institucionais do que por suas peculiaridades linguísticas e estruturais”.

Assim, figuras ilustrativas predominavam nos cartazes e não apenas os signos linguísticos como forma de facilitar o entendimento dos idosos e seus familiares. Os signos verbais foram utilizados para confeccionar os cartazes, em menor proporção, de forma sintetizada. Desse modo, os tipos de medicamentos, o período de administração (manhã, tarde e/ou noite), o nome da pessoa idosa, entre outros, eram apresentados em forma de linguagem verbal, porém esses eram associados à linguagem não verbal simbólica para melhor assimilação e apreensão do conteúdo.

No contexto abordado, como afirma Paulo Freire (2003: 11), “a leitura do mundo precede a leitura da palavra”, por isso não envolve apenas decifrações de palavras, é um processo denso, amplo que alcança outras dimensões, a saber, a simbólica, com ilustrações de imagens do cotidiano vivencial adquiridas culturalmente nos modelos mentais que cada indivíduo traz consigo e compartilha-o culturalmente, proporcionam a dimensão do saber imagético sobre o cartaz emoldurado exposto na sala de estar quanto ao uso de medicamentos.

Vale enfatizar que, depois de pronto, o conteúdo dos cartazes foi explanado para o idoso e seu cuidador sem o predomínio de termos técnicos rebuscados, mas de forma condizente aos seus entendimentos.

Salientamos, então, que ninguém é desprovido de saberes, ou seja, uma tábula rasa, todos possuem conhecimentos prévios, úteis para o processo de aprendizagem e que, à medida que são valorizados, aumentam a autoconfiança do indivíduo, incentivando-o a ser ativo dentro de suas limitações.

Observa-se ser importante a qualidade do atendimento dos profissionais de saúde prestado ao idoso, de forma que valorize hábitos corriqueiros, simples, mas não simplórios quando se tem em vista sua realidade social, econômica e cultural. Por isso, a comunicação, peça chave para educação em saúde, só é possível quando o outro compreende o que está sendo dito, visto que não faz sentido falar e não ser entendido.

Fica evidenciado que “o cuidado com a saúde do idoso deve considerar o complexo processo de envelhecer, que ultrapassa barreiras fisiológicas, psicológicas e sociais, pois engloba a realidade econômica, cultural, o contexto familiar e necessidades de ações específicas.” (Vasconcelos *et al.*, 2005: 182).

Pudemos constatar que é de suma importância que os profissionais, mais diretamente envolvidos com o medicamento e o idoso, participem de forma mais efetiva e compromissada com esses usuários, sujeitos-cidadãos do sistema de saúde.

Assim, o trabalho de educação em saúde é, de fato, um meio de promover a administração correta de medicamentos ao idoso em conjunto com o sistema familiar, principalmente se levarmos em conta o analfabetismo e o declínio cognitivo que, como visto, acomete grande parte dessa população.

Considerações Finais

Mediante o dito nas linhas precedentes, verifica-se que o processo de envelhecimento abarca, na maioria das vezes, o declínio das capacidades tanto físicas como cognitivas do indivíduo, sendo o uso de múltiplas medicações uma característica apresentada nos idosos.

Pode-se concluir também que o déficit cognitivo e o analfabetismo do idoso e, em geral, de familiar cuidador, ou noutras palavras, do seu sistema relacional de pertença, desvelam-se como um impasse para a administração correta dos medicamentos. Dessa forma, estratégias lúdicas que valorizem as atividades triviais dos idosos, em inserção com seu respectivo sistema familiar, tais como: “o café da manhã”, “o almoço”, “o lanche”, “a hora da novela” ou outro programa de TV predileto, podem associar-se ao momento indicado para fazer uso das medicações prescritas, visto que este método é mais fácil de ser compreendido do que “os signos verbais”.

Embora a decodificação de símbolos linguísticos seja um meio mais dificultoso para orientar pessoas não alfabetizadas ou com baixa escolaridade, excluir totalmente o contato desses indivíduos com os signos linguísticos é praticamente impossível, uma vez que várias informações cotidianas chegam por meio do código verbal escrito e que esta é uma realidade do homem contemporâneo.

Assim, a leitura verbal e a não-verbal cruzam-se em concomitância e seria um equívoco pensá-las fora dessa correlação. Contudo, as estratégias de comunicação e aprendizagem devem centrar-se no indivíduo agente emissor-receptor da informação tendo em vista suas limitações. Por esse motivo, na experiência mencionada neste trabalho, utilizamos os cartazes emoldurados como estratégia lúdica para facilitar a apreensão do saber acerca do uso/administração de medicamentos ao idoso em conjunto com o sistema familiar para o cuidar de si, pois, com esse artifício, foi possível ter como predominância uma linguagem de fácil acesso e, assim, maior probabilidade no alcance do objetivo – uso correto do medicamento.

Ademais, o déficit cognitivo do idoso, bem como de seu cuidador que, na maioria das vezes, também é um indivíduo de idade avançada, colaborou para a escolha da estratégia lúdica utilizada, uma vez que serviu para o uso dos medicamentos em horários prescritos. Tais medicamentos, como dito, são em grande parte de uso contínuo para controle de doenças crônicas, como exemplo, a hipertensão arterial e diabetes mellitus que atingem grande parte dessa população em nosso contexto, e noutros cenários.

Por fim, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde, em especial os que lidam diretamente com orientação de fármacos, buscarem intervenções, a exemplo, da compartilhada nesse relato, para facilitar o uso correto dos medicamentos, considerando o risco de iatrogenias, o agravamento das doenças, o acelerado declínio dessa fase da vida quando medidas promotoras de saúde não são efetivadas conscienciosamente. Ainda se ressalta a importância da inserção familiar nesse processo de cuidados. Assim, espera-se que considerando esses fatores seja possível promover um processo de envelhecimento mais digno e com melhores dias, sobretudo mais felizes, para a pessoa idosa e família.

Referências

Blanski, C.R.K. & Lenardt, M.H. (2005). A Compreensão da Terapêutica Medicamentosa pelo Idoso. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 26(2). Porto Alegre: 180-8.

Freire, P. (2003). *A importância do ato de ler*. São Paulo: Cortez.

IBGE. (2002). Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE*, 25 de julho de 2002. Recuperado em 18 julho, 2010, de http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm#sub_populacao.

IBGE. (2009). Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2009 (PDF). Estudos e pesquisas – informação demográfica e socioeconômica. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 26 (IBGE)*. Rio de Janeiro. Recuperado em 17 outubro, 2010, de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2009/indic_sociais2009.pdf.

Levy, S.N., Silva, J.J.C., Cardoso, I.F.R., Werberich, P.M., Moreira, L.L.S., Montiani, H. & Carneiro, R.M. (s/d). Educação em saúde histórico, conceitos e propostas. *In: Conferência de Saúde*. Recuperado em 17 julho, 2010, de <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>.

Marcuschi, L.A. (2002). Os gêneros textuais: definição e funcionalidade. *In: Dionísio, A.P. et al. (Orgs.). Gêneros textuais*. Rio de Janeiro: Lucerna: 19-36.

Marin, M.J.S., Cecílio, L.C.O., Perez, A.E.W.U.F., Santella, F., Silva, C.B.A., Gonçalves Filho, J.R. & Roceti, L.C. (2008). Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(7). Rio de Janeiro: 1545-55.

Santos, S.M.A. (2003). *Idosos, família e cultura: Um estudo sobre a construção do papel do cuidador*. Campinas: Alínea.

Silva, L.W. S. & Novais, N.N. (2009). Um olhar sobre o estado da arte e suas contribuições para compreensão-planejamento de cuidados à família. *Revista Kairós Gerontologia*, 12(1). Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento/Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia. São Paulo: Educ: 59-76.

Teixeira, J.J.V. & Lefèvre, F. (2001). A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Revista de Saúde Pública*, 35(2). São Paulo: 207-13.

Vasconcelos, F. de F., Victor, J.F., Moreira, T.M.M. & Araújo, T.L. (2005). Utilização medicamentosa por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza (CE). *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(2). São Paulo: 178-83.

Werlang, M.C.; Argimon, I.I. de L. & Stein, L.M. (2008). Estratégias de memória utilizadas por idosos para lembrarem do uso dos seus medicamentos. *Estudo Interdisciplinar de Envelhecimento*, 13(1). Porto Alegre: 95-115.

Recebido em 20/06/2010

Aprovado em 26/06/2010

Luzia Wilma Santana da Silva. Doutora. em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Linha: Família em seu Ciclo Vital. Coordenadora do Projeto de Extensão e Ação Continuada, Núcleo interdisciplinar de estudos e extensão em cuidados à saúde da família em convivibilidade com doenças crônicas – NIEFAM.

E-mail: luziawilma@yahoo.com.br.

Kézia Mercedes Oliveira dos Santos. Graduada em Letras Vernáculas pela UNEB, campus XX. Graduanda em Enfermagem do IV Semestre/UESB, campus de Jequié. Bolsista de Extensão do Projeto NIEFAM-UESB. Membro da Linha de Pesquisa: Família e seu ciclo vital.

E-mail: kezia_mercedes@hotmail.com