

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS EM UM HOSPITAL DIA GERIÁTRICO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GO

ADHESION EVALUATION OF THE USE OF MEDICATIONS IN ELDERLY IN A GERIATRIC HOSPITAL IN ANAPOLIS - GO

ABRAHÃO AFIUNE NETO¹, ANDREZA ARAÚJO COSTA RIOS², DOUGLAS GARCIA DA SILVA³, LOUISE MOREIRA CARDOSO³, SÁVIO LELES FEITOSA²

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de adesão à farmacoterapia prescrita aos pacientes idosos atendidos no setor de geriatria do Hospital Dia Geriátrico do município de Anápolis – GO, bem como definir os principais grupos de medicamentos e de doenças relacionadas e o nível de adesão extrema desta população.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e descritivo com abordagem quali-quantitativa, realizado entre os meses de outubro a dezembro de 2015. Foi realizada uma entrevista com a aplicação de um questionário sobre a presença ou não da adesão a medicações por idosos e de seus determinantes. Foram analisados 155 pacientes, atendidos neste período.

Resultados: Os resultados desse estudo mostram um alto índice de pacientes que se declararam com adesão extrema (51%) aos medicamentos. Contudo, cerca de 52% (82) pacientes afirmam já ter sentido reações adversas após fazer uso de medicações prescritas e 78 (50%) referiram praticar automedicação. O principal grupo de doenças referida pelos idosos foi do aparelho cardiovascular, seguida pelo de doenças do sistema osteomuscular. **Conclusão:** O presente estudo concluiu que cerca de metade da população de idosos avaliada, 51%, se declarou como praticante de adesão extrema à farmacoterapia. Além disso, também se constatou que a principal doença referida pelos idosos foram doenças do aparelho cardiovascular, seguida pelas doenças do sistema osteomuscular. É de extrema importância a avaliação da população de idosos acerca do uso da medicação e presença ou não de acompanhamento médico e da automedicação, visto que esta é uma população vulnerável e dependentes de diversos fármacos.

DESCRITORES: IDOSO; FARMACOTERAPIA, MEDICAMENTOS.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the pharmacotherapy adherence level of the elderly population attended by the geriatrics department of the Geriatric Hospital from Anápolis – GO. Besides, it has the objective of defining the main medications and diseases groups related to the extreme pharmacotherapy adherence level.

Methods: It is a transversal and descriptive study with a quali-quantitative approach, done during the months of October to December of 2015. 155 patients were analyzed in this period. It was applied an interview based on a questionnaire about the presence or not of the adherence to the medications by the elderly and their determinants.

Results: The results of this study showed a high rate of patients who declared themselves with extreme adherence level to the medication prescribed (51%). However, about 52% (82) claim already have had adverse reactions to the medication prescribed and 78 (50%) referred self-medication. The main group of diseases claimed by the elderly was the cardiovascular system, followed by the musculoskeletal system.

Conclusion: The present study concluded that approximately half of the population analyzed (51%) declared that had extreme adherence to the pharmacotherapy prescribed. The study also concluded that the main disease group referred by the population were the cardiovascular system

1- Médico, Doutor em Cardiologia pela USP. Prof. Adjunto de Semiologia FM-UFG. Prof. Titular da Faculdade de Medicina da UniEvangélica. Prof. de Pós-Graduação em Ciências da Saúde UNB/UFG, Anápolis, GO.

2 - Acadêmico do curso de Medicina na UniEvangélica Anápolis, GO.

3 - Acadêmico do curso de Medicina na UniEvangélica. Bolsista do Programa de Iniciação científica UniEvangélica.

diseases and the musculoskeletal system diseases. The evaluation of the elderly population about the use of medication, the presence or not of medical monitoring and the self-medication. is of extreme importance, since this is a vulnerable population and is often in use of multiple medications.

KEY WORDS: AGED; DRUG THERAPY, PHARMACEUTICAL PREPARATIONS.

INTRODUÇÃO

O perfil populacional brasileiro vem se modificando de forma acelerada desde a década de 40, quando se iniciou uma queda progressiva nas taxas de mortalidade seguida por queda na taxa de fertilidade a partir de 1960. Como resultado, temos deparado com aumento da população idosa. Estima-se que em 2025, a população idosa no Brasil tenha alcançado o patamar de 32 milhões de indivíduos, colocando o Brasil na posição de sexto colocado mundialmente em número de idosos.¹

Ressalta-se que essa transição demográfica é acompanhada pela transição epidemiológica. Assim, a época das epidemias, fome e da regressão das epidemias ficou para trás e o atual momento é caracterizado pela era das doenças crônicas e doenças causadas pelo homem.²

Essa mudança demográfica e epidemiológica exerce influência sobre a saúde dos idosos, que se evidenciam principalmente pelo aumento da taxa de incidência das doenças crônicas-degenerativas (diabetes, neoplasias, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, demência senil). A maior ocorrência destas doenças acrescida às vulnerabilidades pelas quais os idosos são suscetíveis (fisiológicas e psicológicas), faz com que este grupo populacional seja consumidor de grande quantidade de medicamentos. Cerca de 87% dos pacientes acima de 65 anos fazem uso diário de pelo menos um medicamento, sendo que mais de 50% ingere três ou mais medicamentos.³ Estudo realizado em Porto Alegre mostrou que cerca de 91% dos idosos fazem pelo menos o uso de algum medicamento, sendo que 27% dos idosos analisados utilizavam 5 ou mais medicamentos.⁴

Devido ao grande número de fármacos usados, a ocorrência de efeitos colaterais com prejuízo a saúde desta população aumenta substancialmente. A adesão é definida como a aceitação, pelo paciente, da prescrição e do planejamento médico estabelecido.⁵ Estudos que abordam a falta de adesão apontam que os principais fatores que levam a não adesão são devidos geralmente ao grande número de fármacos, reações adversas, falta de informações, automedicação, alto custo das medicações, além de tratamentos longos e complexos.⁵

A polifarmácia pode ser definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos⁶ e como sendo o uso excessivo e desnecessário de medicação que foi prescrita ou administrada a um único paciente ou foi usada por conta própria.⁵

As reações adversas correspondem a respostas prejudiciais, não intencionais a doses normalmente usadas de medicamento.⁶ Devido a ingestão de grande número de fármacos,

tem levado a uma porcentagem de 12% a 15% de admissões hospitalares em situações agudas por intoxicações e reações a drogas³. O risco de hospitalização em decorrência de reações adversas a medicamentos é, respectivamente, sete e quatro vezes maior em idosos do que em jovens.⁷

Portanto e de suma importância observar a realização de uma prescrição médica correta. Ao prescrever, o médico deve adequar a medicação a cada tipo de paciente, levando em consideração o tipo de paciente idosos ou adultos. Na população idosa a cinética e a dinâmica estão alteradas quando comparadas a população jovem devido aos efeitos fisiológicos das doenças e da idade⁸, essa situação aumenta a sua vulnerabilidade aos medicamentos.⁵

Estudos realizados no Brasil apontam que certos grupos de medicamentos são sérios influenciadores da adesão medicamentosa. Pesquisa realizada em uma área de abrangência de uma unidade básica de saúde, de uma cidade no interior paulista, mostrou que mais da metade dos medicamentos utilizados pelos 301 idosos entrevistados foi adquirida pelo nome comercial e que 49,2% não constavam na lista de medicamentos selecionados pela Secretaria Municipal de Saúde.⁹ Os principais medicamentos utilizados por esses idosos foram os inibidores de ECA, bloqueadores de canais de cálcio, diuréticos, antiagregantes plaquetários, ansiolíticos, antidepressivo e hipoglicemiantes. Essa situação foi responsável por 180 idosos entrevistados afirmarem que tinham dificuldades em adquirir seus medicamentos devido ao alto custo. Dados fornecidos pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, em 1998, revelaram que metade da população idosa brasileira tinha um gasto mensal com fármacos equivalente a 23% de sua renda. O alto custo dos medicamentos pode resultar no abandono do tratamento.⁹

Foi constatado que os fármacos inibidores de ECA, bloqueadores de canais de cálcio e diuréticos tiazídicos são responsáveis pela maior frequência de internação de idosos, bem como de reações adversas.⁹

No trabalho citado, foi constatado ainda que havia o relato de 746 patologias pelos 301 idosos entrevistados, apontando uma média de 2,5 diagnóstico/idoso. Sendo que as patologias mais referidas foram relacionadas ao aparelho circulatório, seguidas por patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, endócrinas, metabólicas e nutricionais.⁹

Estudo realizado pelas Faculdades de Farmácia e de Enfermagem da UFG com 934 idosos, em Goiânia, GO, entre dezembro de 2009 e abril de 2010, revelaram que havia um consumo de 2846

de medicamentos, uma proporção de quase 3,63 medicamento/idoso. A presença de polifarmácia correspondia a 26,4%, sendo que o grupo que abrange mulheres, viúvos e idosos com 80 anos ou mais corresponde a população onde se encontra a polifarmácia, ou seja, os que consomem 5 ou mais medicamentos. A automedicação ocorreu em 35,7% dos entrevistados, sendo que o autoconsumo de analgésicos correspondia a 30,8% de todos os medicamentos. Escolaridade baixa e baixo grau de auto percepção de saúde correspondem aos principais influenciadores da automedicação.¹⁰

Estima-se que a não adesão a prescrição medicamentosa ocorra em um terço até metade dos pacientes idosos.¹¹ Como resultado, tem-se o agravamento do processo patológico, uma possível intoxicação medicamentosa e até a morte, o que além de afetar o paciente, também afeta o sistema de saúde, por exigir mais recursos humanos e materiais.^{1,12,13} Os gastos atingem a casa de centenas de bilhões de dólares por ano.¹⁴

Dessa forma, a não adesão a medicação pelos idosos é algo rotineiro e perigoso. Tendo em vista essa situação, o presente estudo tem o objetivo de conhecer e caracterizar o nível de adesão a farmacoterapia prescrita aos idosos que são atendidos pelo setor de geriatria em um Hospital Dia Geriátrico do município de Anápolis – GO, bem como definir os principais grupos de medicamentos e de doenças relacionadas com o nível de adesão extrema.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo com abordagem quali-quantitativa, realizado entre os meses de outubro a dezembro de 2015. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, sob o CAAE 42442015.6.0000.5076.

A população média de idosos, atendidos no setor de geriatria no primeiro semestre de 2015 pelo Hospital Dia Geriátrico, foi de 200 pacientes por mês. Dessa forma, a população do estudo corresponde a 600 pacientes. Considerando um intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%, calculou-se uma amostra de 152 paciente no período de 3 meses estipulado para a coleta de dados, o que torna a amostra suficiente para suportar as conclusões deste trabalho. Além disso, em comparação com outros estudos semelhantes, este estudo segue proporções amostrais equivalentes com relação à quantidade de pacientes avaliados em comparação à população total. Foram incluídos pacientes acima de 60 anos, considerados idosos pela Lei Federal nº 8.842/94,¹⁵ que estavam cadastrados e em atendimento medicamentoso pelo setor de geriatria do Hospital Dia Geriátrico de Anápolis e que apresentavam capacidade de compreender e responder as perguntas do questionário. Foram incluídos também cuidadores que demonstravam capacidade de compreender e responder as perguntas do questionário, caso seu idoso apresentasse incapacidade de responder.

Excluiu-se pacientes acima de 60 anos que não estavam em atendimento pelo setor de geriatria e doentes com diagnóstico de doenças degenerativas do SNC que não possuíam acompanhantes para responder o questionário.

A coleta de dados foi realizada por uma entrevista com um dos pesquisadores e um idoso ou seu cuidador que aceitaram participar da pesquisa após a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). A entrevista era feita pela aplicação de um questionário elaborado a partir de uma revisão bibliográfica sobre a presença ou não da adesão a medicações por idosos e de seus determinantes. O questionário era composto por avaliação de fatores que interferem na adesão medicamentosa (idade, gênero, renda, relação médico-paciente, reações adversas), dados relativos a terapêutica medicamentosa (doenças do paciente, medicamentos utilizados), e escala de Moreira e Araújo¹⁶ para análise da adesão ao tratamento. Essa escala é composta por cinco níveis de adesão, dos quais o paciente deve escolher apenas um que reflete seu manejo terapêutico. Os níveis são adesão extrema (AE) (paciente afirma ter cuidado extremo com o horário e a forma de tomar os medicamentos), limítrofe à adesão total (LA) (refere que, às vezes, se esquece de tomar os medicamentos, mas é raro;), intervalo médio de adesão (IMA) (refere claramente que tem dificuldade em tomar os medicamentos corretamente, devido aos efeitos colaterais;), limítrofe à não adesão total (LNA) (refere claramente que não toma os medicamentos, apenas quando apresenta sintomas;), não adesão extrema (NAE) (refere claramente que não toma os medicamentos e menciona isto como sem importância).

Trata-se, portanto, de um questionário elaborado a partir de revisão bibliográfica, na qual foram elencados os principais fatores que poderiam influenciar na adesão ao uso de medicamentos pela população idosa. É, assim, um questionário não validado oficialmente, porém com escala de adesão medicamentosa validada¹⁶ e com determinantes de adesão medicamentosa embasados a partir de revisão de literatura.

RESULTADOS

Foram analisados 155 pacientes, (50) eram homens 33% e (105) mulheres 67%, com uma média de idade de 73 anos. Havia (109) alfabetizados 70%. De todos os idosos, (68) 43% possuíam cuidador e apenas (40) 25% residiam sozinhos. A renda média de todos os entrevistados girou em torno de 1.781,91, sendo que (136) 87% idosos eram aposentados e apenas (31) 20% afirmavam ter dinheiro suficiente para comprar seus medicamentos. Dentre os idosos analisados, (128) 82% alegam que o médico responsável pelo acompanhamento explicou de forma clara como deveria utilizar o medicamento prescrito. Cerca de (82) 52% pacientes afirmam já ter “sentido mal” após fazer uso de um medicamento prescrito. Dos 155 idosos, (50%) 78 referiram praticar automedicação.

Em relação a classificação de adesão ao tratamento, (79) 51% dos idosos se declararam como praticantes de adesão extrema (AE), (56) 36% como limítrofes à adesão total (LA), (9) 5,8% com intervalo médio de adesão (IMA), (10) 6,5% como limítrofes a não adesão total (LNA) e apenas (1) 0,6% como não adesão extrema (NAE).

Das 105 mulheres entrevistadas, (49) 46% se declararam como AE, (39) 37% como LA, (7) 6,7% como IMA, (8) 7,6% como LNA e (1) 0,9% como NAE.

Dos 50 homens entrevistados, (30) 61% se declararam como AE, (16) 33% como LA, (2) 4% como IMA, (2) 4% como LNA e (0) 0% como NAE.

As doenças referidas pelos pacientes foram separadas em grupos de acordo com a classificação do CID-10. O nível de adesão de cada paciente foi relacionado com suas moléstias. Essa relação está descrita na Tabela 1.

Os medicamentos utilizados pelos pacientes foram separados em grupos e relacionados com o nível de adesão que os pacientes se declaravam. Essa relação está descrita na Tabela 2.

DISCUSSÃO

Em estudo realizado por Flores⁴, que avaliou o uso de medicamentos por idosos na região Sul do Brasil, foi avaliada amostra de 215 idosos atendidos em Porto Alegre, cidade que apresenta densidade populacional aproximadamente três vezes maior que a da cidade de Anápolis. Já Cintra, avaliou a adesão à terapia medicamentosa em 165 pacientes em seguimento ambulatorial no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), São Paulo, local que tem um fluxo bem elevado de pacientes¹⁷.

Tabela 1. Relação entre os níveis de adesão medicamentosa e os principais grupos de doenças

	AE (79)	LA (56)	IMA (9)	LNA (10)	NAE (1)
Aparelho circulatório	36%	39%	37%	36%	0%
Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	15%	20%	21%	20%	50%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	12%	15%	13%	8%	0%
Sistema nervoso	11%	8%	0%	0%	50%
Transtornos mentais e comportamentais	12%	8%	8%	12%	0%
Aparelho respiratório	5%	2%	4%	8%	0%
Ouvido e apófise mastoide	4%	3%	13%	12%	0%
Olho e anexos	3%	4%	4%	4%	0%
Neoplasias	2%	1%	0%	0%	0%

Legenda: AE: adesão extrema; LA: limítrofe a adesão total; IMA: intervalo médio de adesão; LNA: limítrofes a não adesão total; NAE: não adesão extrema

Tabela 2. Relação entre os níveis de adesão medicamentosa declarados pelos pacientes e os grupos de medicamentos utilizados.

	AE (79)	LA (56)	IMA (9)	LNA (10)	NAE (1)
Aparelho circulatório	39%	40%	31%	36%	0%
Sistema nervoso	20%	16%	15%	20%	0%
Hormonas	13%	17%	12%	12%	0%
Sistema digestório	9%	12%	12%	8%	100%
Sistema locomotor	7%	5%	12%	8%	0%
Aparelho respiratório	2%	1%	4%	4%	0%
Aparelho otorrinolaringológico	2%	1%	4%	4%	0%
Aparelho geniturinário	1%	3%	8%	0%	0%
Anti-infecciosos	1%	0%	0%	0%	0%
Suplementos alimentares	0%	4%	4%	0%	0%

Legenda: AE: adesão extrema; LA: limítrofe a adesão total; IMA: intervalo médio de adesão; LNA: limítrofes a não adesão total; NAE: não adesão extrema

Os resultados desse estudo mostram um alto índice de pacientes que se declararam como praticantes de adesão extrema (51%), isto é, aqueles que afirmam ter um cuidado extremo com o horário e a forma de usar seus medicamentos, e de limítrofes à adesão total (36%), ou seja, aqueles que raramente esquecem de tomar seus medicamentos. Isso revela que adesão dos idosos a farmacoterapia melhorou substancialmente quando comparada a estudos como de Stewart & Cooper¹², no qual estimou-se que a não adesão a prescrição medicamentosa ocorria em até metade dos pacientes idosos. Observa-se que mesmo havendo mais mulheres participantes do estudo, os homens foram quem apresentaram o maior índice de indivíduos praticantes de adesão extrema 61%, em contraste a 46% das mulheres. Situação que pode ser explicada pelo fato de que quase a totalidade dos homens possuíam cuidadoras, sendo inclusive a maior parte as esposas, as quais referiam durante a pesquisa que as vezes esqueciam de usar seus próprios remédios, mas não os de seus maridos.

Sobre o aspecto financeiro na compra das medicações, apenas 20% dos idosos referiram possuir condições de comprar seus medicamentos. Deve-se lembrar que a renda mensal média encontrada foi de pouco mais de 2 salários mínimos. Os 80% dos idosos que não possuem condições de comprar seus medicamentos utilizam-se da farmácia popular com ajuda de parentes ou não compram o medicamento, prejudicando a adesão. Dessa forma, o alto custo dos medicamentos é um sério influenciador do processo de adesão a farmacoterapia.

Ao verificar se o médico responsável pelo acompanhamento tem explicado de forma correta como se utiliza cada medicamento, 82% dos pacientes alegaram que isso tem ocor-

rido de forma clara e satisfatória. Isso releva uma boa relação médico-paciente estabelecida pelos profissionais da instituição. Porém, os 18% restantes recorrem a farmacêuticos ou deduzem como deve ser o tratamento. Deve-se lembrar que 30% dos idosos entrevistados eram analfabetos, o que influencia no processo de compreensão da farmacoterapia prescrita.

Cerca de 52% dos pacientes referiram que já tiveram algum episódio de reação adversa a algum medicamento prescrito pelo menos 1 vez desde os 60 anos. Após esse episódio os idosos referem que decidiram parar por conta própria o medicamento e não voltaram ao médico para comunicar o ocorrido.

Assim como um estudo de 2008¹⁰, as doenças mais referidas pelos idosos foram do aparelho circulatório, seguidas por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, endócrinas, metabólicas e nutricionais. Observando apenas os idosos declarantes de adesão extrema, têm-se que 36% deles possuíam pelo menos uma doença ligada ao aparelho circulatório, 15% pelo menos uma doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, e 12% alguma doença endócrina, metabólica ou nutricional.

Devido a isso, os medicamentos utilizados em enfermidades do aparelho circulatório foram as mais relatadas pelos idosos, sendo que 40% dos idosos que se declararam limítrofes a adesão total afirmaram que utilizam pelo menos um medicamento relacionado a esse sistema. Os medicamentos mais encontrados foram anti-hipertensivos, antiagregantes plaquetários, anticoagulantes e antidepressivos. Situação encontrada no mesmo estudo.¹⁰

A automedicação foi relatada por quase 50% dos idosos. Sendo que os analgésicos eram os medicamentos mais citados. Fato similar ao encontrado pelo estudo realizado pelas faculdades de farmácia e de enfermagem da UFG¹¹, no qual automedicação ocorreu em 35,7% dos entrevistados, sendo que o autoconsumo de analgésicos correspondia a 30,8% de todos os medicamentos.

Assim, é de extrema importância a avaliação da população de idosos em relação ao uso da medicação e presença ou não de acompanhamento médico e da automedicação, visto que se trata de uma população com várias patologias e maioria das ocasiões são, dependentes de diversos fármacos. As relações médico-paciente e médico-cuidador efetivas são essenciais durante a farmacoterapia, com a finalidade de se atingir um nível de adesão terapêutica adequado, evitando abandono do tratamento e da automedicação.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados pode-se concluir que em relação ao nível de adesão a farmacoterapia, 51% dos idosos são AE, 36% são LA, 5,8% são IMA, 6,5% são LNA e 0,6%

são NAE. Em relação apenas aos idosos praticantes de adesão extrema, as patologias mais prevalentes foram do aparelho circulatório, sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, endócrinas, metabólicas e nutricionais. Os principais fármacos utilizados por esses mesmos idosos, foram também ligados ao aparelho circulatório, como anti-hipertensivos, antiagregantes plaquetários e anticoagulantes. O sexo, a presença de cuidador, o custo das medicações, a relação médico-paciente, as reações adversas e a automedicação foram fatores influenciadores da adesão medicamentosa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action Geneva: WHO; 2003. 211p.
2. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia & saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
3. Moellar JF, Mathiowetz NA. Prescribed medicines: a summary of use and expenditures for medicare beneficiaries. Department of Health and Human Services, publication PHC 1989; 89-95.
4. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. Rev Saúde Pública 2005; 39(6):924-929.
5. Gus I. Cardiogeriatrics: um tema atual. Rio de Janeiro: Med Line, 2004; 13: 191.
6. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras de Enferm, Brasília, 2010; 63(1): 136-40.
7. Mclean AJ, Le Couteur DG. Aging biology and geriatric clinical pharmacology. Pharmacol Rev 2004; 56(2):163-84.
8. Vestal RE. Drug prescribing for the elderly: a review of problems and special considerations. Drugs 1978; 16: 358
9. Marin JSM, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, Roceti LC. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(7):1545-1555, jul, 2008; 24(7): 1545 - 1555
10. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. Rev. Saúde Pública [online]. 2013; 47 (1): 94 - 103
11. Stewart RB, Cooper JW. Polypharmacy in the aged. Practical solutions. Drugs Aging 1994; 4: 449-61.
12. Di Matteo MR. Variations in patient's adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. Med Care 2004;42:200-9.
13. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med. 2005; 353: 487-97.
14. Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. Med Care 2005;43:521-30.
15. Brasil. Lei n 8.842/94 – Política Nacional do Idoso, de 4 de janeiro de 1994. Diário Oficial da União, 1994.
16. Moreira TMM, Araújo TL. Verificação da eficácia de uma proposta de cuidado para aumento da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Acta Paul Enferm 2004; 17(3):268-277.
17. Cintra FA, Guariato ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010: 15 (supl 3)