

**Avaliação da adesão farmacoterapêutica em pacientes atendidas em um
programa assistencial ao idoso**

*Evaluation of pharmacotherapy adherence in patients attending a health care program for
the elderly*

Marcos Cardoso Rios¹, Renata Guimarães Batista Carvalho² & Priscila Souza de Sena Rios³

¹MSc. Docente do curso de Farmácia - Universidade Tiradentes - SE

²Farmacêutica - Universidade Tiradentes – SE

³Esp. Docente do curso de Farmácia - Universidade Tiradentes – SE

Autor Correspondente: Priscila Souza de Sena Rios, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia, UNIT. Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, CEP: 49032-490, Aracaju/SE, Telefone: (79) 3218 2190, e-mail: priscila.s.sena@hotmail.com.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo determinar o grau de adesão farmacoterapêutica e identificar possíveis fatores associadas ao grau de adesão de usuárias do Programa de Assistência Integral à Melhor Idade. Foi utilizado o método indireto de Morisky & Green (1986) e perguntas que avaliaram os fatores que determinaram o comportamento de 38 indivíduos. Os resultados mostraram que aproximadamente 82,0% das idosas entrevistadas com idade média de 68 anos, apresentaram comportamento de não adesão, observados os tipos intencional (9,7%), não intencional (25,8%) e intencional e não intencional (64,5%). O principal motivo apontado (67%) foi o uso da polifarmácia, um fator que exige dos usuários uma maior compreensão e aplicação da posologia. Além disso, o horário (11%) e o não entendimento das prescrições (11%) são fatores associados ao baixo grau de adesão.

PALAVRAS-CHAVE

Adesão farmacoterapêutica, idosas, farmacêutico.

ABSTRACT

This study aimed to determine the degree of pharmacotherapeutic adherence and identify factors possibly associated among Integral Health Assistance to Better Age program. It was applied the indirect Morisky & Green (1986) method as well as an interview formulary to assess the factors that determined the behavior of 38 individuals was used. Approximately 82.0% of older respondents with a mean age of 68 years showed no adherence behavior, classified as intentional (9.7%), unintentional (25.8%) and intentional and unintentional (64.5%) types. The main reason pointed out (67%) was the use of polypharmacy, a factor that requires users good understanding and application of the prescribed dosage. Moreover, the administration time (11%) and no understanding of prescriptions (11%) were associated with low adherence. Most of non adherence was non intentional and polypharmacy was the main associated factor.

KEYWORDS

Pharmacotherapeutic adherence, elderly, pharmacist.

INTRODUÇÃO

A adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos usuários, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde e a adaptação ativa a essas condições, atentando às atitudes promotoras de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado (Silveira & Ribeiro, 2005). Esses autores ainda associam fatores relacionados aos profissionais, devendo comportar ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, que aliam orientação, informação, adequações dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte social e emocional.

Para Saldanha *et al.* (2011), sistematicamente, algum grau de não adesão costuma advir nos tratamentos e existe a constatação de que a não adesão em algum nível é uma questão universal e ocorre tanto nos países ricos como nos pobres. Este problema é ainda acentuado em pacientes idosos. O consumo médio de 4,5 medicamentos por paciente é um dos fatores da baixa adesão dos idosos à farmacoterapia (Medeiros *et al.*, 2009). Outros estudos têm enfatizado a importância de investigar prevalência e os motivos que diminuem a adesão dos idosos à farmacoterapia (Leite & Vasconcelos, 2003; Amarante *et al.*, 2010; Silva *et al.*, 2012).

Fatores como o quadro de declínio cognitivo e inabilidade para recordar as informações previamente apresentadas, as limitações físicas e as múltiplas doenças crônicas associadas podem afetar a habilidade dos idosos de usar adequadamente os medicamentos e comprometer o seu seguimento fidedigno em relação à terapêutica prescrita, ou seja, sua aderência à prescrição médica. Podem ainda serem citadas a falta de aconselhamento individualizado, a falta de informação escrita personalizada e reforço das instruções orais (O'Connell & Johnson (1992) *apud* Romano-Liber, 2002; Rocha, *et al.*, 2008; Lam *et al.*, 2011). Frente a isso, na assistência à saúde do idoso, percebe-se uma intensa relação entre o uso correto dos medicamentos pelos usuários e as atividades exercidas pelo farmacêutico na prática da Atenção Farmacêutica (Rocha *et al.*, 2008).

Para Balisa-Rocha *et al.* (2012), a sistematização da prática da Atenção Farmacêutica permite que os farmacêuticos implementem instrumentos de avaliação de

adesão, bem como, das habilidades de comunicação imprescindíveis para motivar o paciente a obter os benefícios com a farmacoterapia.

Conhecer os padrões de utilização de medicamentos em idosos e o grau de adesão desses à farmacoterapia é essencial para planejar e estabelecer intervenções na Atenção Farmacêutica (Dewulf *et al.*, 2006; Silva *et al.*, 2008; Rocha *et al.*, 2008; Balisa-Rocha *et al.*, 2012). Este estudo teve como objetivo determinar o grau de adesão farmacoterapêutica de usuárias do Programa de Assistência Integral à Melhor Idade e identificar fatores associados.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo analítico, observacional e transversal. A amostra não probabilística foi composta pelas voluntárias do Programa de Assistência Integral à Melhor Idade – PAIMI, sendo critério de inclusão fazer uso de medicamentos para tratamentos agudos ou crônicos sob prescrição médica à época do recrutamento e aceitar participar da entrevista respondendo ao formulário adaptado. Estes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes, Aracaju/SE, conforme parecer número 220911R.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2011. As voluntárias foram entrevistadas pelos pesquisadores para a coleta de informações referentes às condições sócio-demográficas e avaliação do grau de adesão à farmacoterapia, por meio da análise dos medicamentos utilizados e o comportamento admitido em relação ao uso desses medicamentos, definido pelo teste de Morisky & Green (Morisky *et al.*, 1986) e estruturado em um formulário (adaptado de Dewulf *et al.*, 2006; Rocha *et al.*, 2008; Amarante *et al.*, 2010).

De acordo com o protocolo do teste de Morisky & Green, respostas negativas eram pontuadas com 1 ponto; respostas afirmativa não eram pontuadas. Considerou-se aderente ao tratamento o paciente que obteve pontuação máxima de 4 pontos e não aderente o que obteve 3 pontos ou menos, ou seja, pelo menos uma das respostas foi afirmativa. Esta avaliação permitiu ainda discriminar se o comportamento de baixo grau de adesão foi do tipo intencional ou não intencional, sendo, também possível caracterizar usuários portadores de ambos os tipos de comportamentos de baixa adesão

(Strelec, 2000; Sewitch *et al.*, 2003). Demais perguntas adaptadas ao formulário visaram identificar os possíveis fatores associados ao grau de adesão.

Os dados foram tabulados em planilha *Excel*. Através da análise das informações, a partir de um olhar crítico e reflexivo do comportamento das usuárias frente à farmacoterapia, foi possível verificar se as usuárias estão fazendo uso adequado do medicamento conforme a prescrição médica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final da pesquisa foi de 38 idosas (78%) integrantes do PAIMI, sendo que nove idosas não participaram, pois não estiveram presente nos dois dias oferecidos pela coordenação do PAIMI ao desenvolvimento da atividade e duas porque não faziam uso de qualquer medicamento para tratamento agudo ou crônico. O PAIMI atende somente pacientes do sexo feminino. Tendo em vista que as mulheres são as principais usuárias de medicamentos (Rocha *et al.*, 2008; Silva *et al.*, 2012), considera-se relevante explorar tais achados nesta população.

A maior expectativa de vida, a maior incidência de condições crônicas, fatores hormonais, menor consumo de álcool e maior procura por assistência médica são alguns fatores que aumentam a probabilidade da utilização de medicamentos entre as mulheres (Teixeira & Lefevre, 2001; Flores & Mengue, 2005; Rocha *et al.*, 2008; Silva *et al.*, 2012).

A média de idade foi de 68 anos, com intervalo entre 55 a 82 anos e houve predomínio de pessoas com renda média *per capita* até um salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1: Características demográficas e sociais das usuárias. Novembro, 2011.
Fonte: Elaboração própria.

VARIÁVEIS	n	%
Escolaridade		
Analfabeto	5	13,1
Fundamental	18	47,4
Incompleto		
Fundamental Completo	14	36,9
Nível superior	1	2,6
incompleto		
Estado Marital		
Casada	11	28,9
Solteira	8	21,1
Viúva	12	31,6
Separada/divorciada	7	18,4
Ocupação		
Aposentada	23	60,6
Do Lar	14	36,9
Com vínculo	1	2,6
empregatício		
Renda Per capita		
Menor ou igual a um Salário Mínimo	20	52,6
Entre 1 a 5 Salários Mínimos	18	47,4
Acima de 5 Salários Mínimos	0	--

A baixa renda da população do estudo exige uma reflexão quanto à disposição em pagar pelos medicamentos. Para Azevedo *et al.* (2005) e Paniz *et al.* (2008) a maior probabilidade de consultar e de consumir medicamentos melhora conforme o nível econômico (por vezes, associado à melhor instrução), e o Nordeste, por ser uma região economicamente mais carente, depende em grande parte do fornecimento gratuito de insumos farmacêuticos. Estudo realizado na região Sudeste do País destaca a característica sócio-econômica como fator capaz de influenciar positivamente o cumprimento do tratamento (Marques & Pierin, 2008).

De acordo com Musial *et al.* (2007) a prevalência de doenças crônico-degenerativas nos estratos socioeconômicos menos favorecidos pode culminar com a decisão do paciente em não comprar o medicamento, em detrimento a demais necessidades, sendo, por esse motivo, um fator decisivo no cumprimento de metas farmacoterapêuticas. Na análise de consumo, a maior parte (61%) das usuárias inquiridas na presente pesquisa obtém os medicamentos através do Sistema Público de Saúde (SPS). Dessas, aproximadamente 8,7% relataram não fazer uso quando o medicamento não está disponível no SPS. Já 91,3% afirmaram comprar o medicamento na sua indisponibilidade, o que sugere comprometimento na renda familiar.

Esse problema é certamente ainda mais acentuado quanto maior for o número de medicamentos necessários. A polifarmácia é uma prática comum durante o processo de envelhecimento. A literatura tem apontado que um terço de todas as prescrições em países como Estados Unidos e Reino Unido são direcionadas aos idosos (Masoodi, 2008; Institute for Health care Informatics, 2011). Além disso, estima-se que 35% dos idosos utilizam cinco ou mais medicamentos simultaneamente (Secoli, 2010) e, a cada medicamento ingerido, Colombrini *et al.* (2006) destacam que a taxa de risco de não adesão é de 12%, devido à maior probabilidade de efeitos colaterais e dificuldade de ingestão.

A quantidade média *per capita* de medicamentos no presente estudo (Figura 1) foi de 3,6 e assemelha-se com estudos já realizados (Flores & Mengue, 2005; Rozenfeld, 2003).

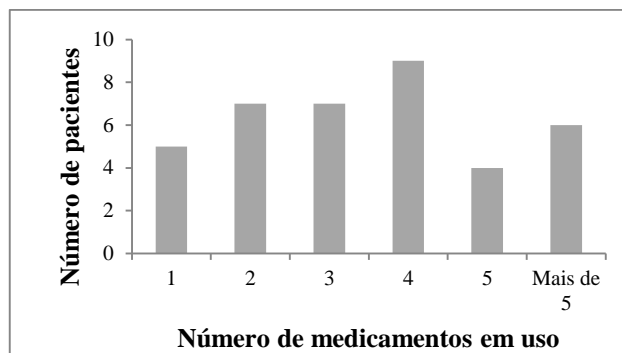


Figura 1: Número de medicamentos em uso por parte das 38 pacientes incluídas no estudo.

A exposição a múltiplos medicamentos testam as habilidades cognitivas e expõe o idoso a um tratamento mais complexo, exigindo maior atenção, memória e organização diante dos horários de administração dos fármacos. De fato, as respostas obtidas para cada pergunta da Escala de Morisky & Green (Tabela 2) foram examinadas individualmente e sugerem associação entre os fatores envelhecimento e capacidade cognitiva.

Tabela 2: Frequência de idosas que responderam afirmativamente às questões da Escala de Morisky & Green. Fonte: Elaboração própria.

Questões	Sim	
	n	(%)
1 O (a) senhor (a) alguma vez, esqueceu de tomar seus medicamentos?	22	57,89
2 Às vezes é descuidado (a) quanto ao horário de tomar seu medicamento?	24	63,16
3 Quando o (a) senhor (a) se sentiu bem, alguma vez, você deixou de tomar seu medicamento?	14	36,84
4 Quando se sente mal com o medicamento, às vezes, deixou de tomá-lo?	20	47,37

A proporção de usuárias de medicamentos que tiveram adesão ao tratamento foi de 18,42% e de não adesão foi de 81,58%. Entrevistados por Rocha *et al.* (2007) relataram deixar de seguir a prescrição por esquecimento (33,4%) ou por descuido com os horários de administração (25%), ou ainda interrompiam o seu tratamento pela melhora dos sintomas (23,3%); 26,4% dos pacientes aumentavam a quantidade de fármacos pela piora dos sintomas.

A positividade observada em pelo menos uma das duas primeiras questões (1 e/ou 2) classificou o usuário como não aderente não intencional (25,8%). Já as posições afirmativas à pelo menos uma das afirmativas três ou quatro, classificou o usuário como não aderente intencional (9,7%). Desta forma, 64,5% das pacientes idosas apresentaram ambos os tipos de baixo grau de adesão.

Padrões de esquecimento ou de descuido com o horário para tomar o medicamento foi evidenciado por Dewulf *et al.* (2006) como mais prevalente (78,1%) em pacientes crônicos, destacando o comportamento do tipo não intencional. O esquecimento também havia sido destacado por Dunbar-Jacob & Mortimer-Stenphens (2001); Sewitch *et al.* (2003), como fator mais freqüente que leva ao baixo grau de adesão ao tratamento medicamentoso prescrito.

A não conscientização por parte da paciente na questão do seguimento da terapia é um dos problemas comumente verificados entre as idosas. Este fato pode ser observado no presente estudo, quando aproximadamente 37%, afirmaram que paravam de administrar seus medicamentos quando se sentiam bem. O conhecimento da farmacoterapia sobre a adesão é discutida por Berg (2011). Para esse autor, uma atitude capaz de alterar positivamente o comportamento do paciente é o empoderamento. Quando o paciente sabe a importância do tratamento ele se sente encorajado a decidir a manutenção da farmacoterapia, frente a efeitos colaterais menores.

Silva (2002); Dewulf *et al.* (2006); Possamai & Dacoreggio (2008); Silva *et al.* (2008) - chamam a atenção para a necessidade de uma posição ativa e responsável do paciente (e do profissional de saúde) em seu tratamento, permitindo que este perceba que pode controlar os sintomas com atitudes de maior adesão.

No que se refere à atitude dos profissionais de saúde, Possamai & Dacoreggio (2008) destacam a capacidade de comunicação e ações voltadas ao seu paciente, devendo transformar as informações por ele recebidas em conhecimentos definidos,

criando as condições necessárias para que o paciente as adquira de forma proveitosa e efetiva, organizando estratégias para o aprendizado da terapia prescrita.

Sendo o farmacêutico um facilitador da aprendizagem do seu paciente, no que se refere à utilização dos medicamentos, esse profissional pode valer-se de recursos e dispositivos disponíveis. Para Campmany (2006); Sampaio *et al.* (2008), indivíduos têm preferência cognitiva por informações não escritas em textos. Pensando-se em indivíduos com o perfil biossocial apresentado no presente estudo, supõe-se que instrumentos como calendários, porta-comprimido, alarmes, pictogramas, entre diversos outros recursos representem ferramentas importantes para auxiliar o paciente com baixo grau de adesão, não-intencional, na rotina de uso de medicamentos.

O uso de imagens claras e inteligíveis como pictogramas em dispositivos escritos e fitas adesivas tem sido destacado na literatura e amplamente empregados para facilitar o entendimento dos pacientes idosos (Sampaio *et al.*, 2008). O não entendimento das instruções médicas repassadas, por sinal, foi motivo declarado por 11% das idosas em não aderir adequadamente à farmacoterapia. Além disso, outro problema associado ao prescritor é a falta de informação (11%). Para Schroeder *et al.* (2004) e Berger (2011) o farmacêutico deve presumir a falta de informação e garantir que as informações não fornecidas e/ou não compreendidas devem ser passadas e reforçadas. Embora uma posologia específica possa parecer simples e óbvia, pode causar dúvidas aos pacientes idosos e por isso, tal informação deve ser dita mesmo aos pacientes que saibam ler. Outra estratégia é prover informações escritas para diminuir os erros ligados à utilização dos medicamentos, pois possibilita o registro de mensagens que podem ser esquecidas ao longo do tempo pelos usuários.

Oliveira *et al.* (2012) destacam que as perdas cognitivas presentes na terceira idade podem ser minimizadas pela intensificação dos estímulos a partir de atividades, de forma a levar a memória a manter-se em operação, mesmo que os fatores genéticos sejam relevantes para se entender as diferenças entre as pessoas. Neste sentido o uso de estratégias lúdicas pode minimizar os fatores cognitivos da idade e ajudar o processo de memorização da rotina de uso do medicamento (Barreto *et al.*, 2012).

Apontado por 11% das idosas como problema, o horário, deve ser acomodado de acordo com a rotina diária do paciente ao invés de sugerir rotinas, presumidas de uma racionalidade sistemática (Berger, 2011). Adaptar o horário de alguns medicamentos como diuréticos, por exemplo, pode diminuir ou eliminar o desconforto de acordar a

noite. A diminuição da quantidade de medicamentos, entretanto, é o maior desafio. O uso concomitante de vários medicamentos foi apontado por 67% das idosas como motivo associado ao baixo grau de adesão. Nesse sentido estratégias que diminuam o número de tomadas durante o dia, quando possível, pode ter resultado positivo sobre a farmacoterapia. Além disso, a manipulação de medicamentos permite associar fármacos e diminuir o número de apresentações.

O desenvolvimento de estratégias para melhorar a adesão é uma importante ação do farmacêutico, que têm suas raízes a identificação da necessidade do paciente, e por isso mesmo é um processo ativo e dinâmico, pois exige a atitude de mudança de comportamento e uma avaliação constante dessa mudança. A participação ativa, sem dúvida, se constitui no principal atributo do conceito de adesão.

CONCLUSÃO

Os resultados permitem concluir que a maioria das idosas entrevistadas possui comportamento condizente como não aderente ao tratamento medicamentoso, sendo que o baixo grau de adesão teve características de intencionalidade diversa, com grande parte das idosas apresentando ambos os tipos de comportamento, intencional e não intencional. O principal motivo para o baixo grau de adesão apontado na presente pesquisa é o uso de muitos medicamentos, causando descuido e/ou esquecimento e mesmo desconforto devido à rotina diária dos muitos medicamentos.

Nesse contexto, o farmacêutico pode atenuar os problemas da farmacoterapia do idoso através da adoção de estratégias que melhorem a assimilação e o comportamento. Para isso é preciso conhecer a necessidade farmacoterapêutica do paciente e abordar a conduta que se adequará ao perfil deste paciente.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, com grupos voluntários com características diferenciadas, ou com abordagem qualitativa para avaliar as razões subjetivas, e assim confirmar ou refutar os resultados apresentadas neste estudo e ampliar seu poder de extrapolação.

REFERÊNCIAS

Amarante LC, Shoji LS, Beijo LA, Lourenço EB, Marques LAM. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. *Rev. Ci. Farm. Básica Apl.* 31(3): 209-215, 2010.

Azevedo MFM, Albuquerque MZM, Cunha DR. Estudo farmacoeconômico de prescrições de medicamentos: um breve enfoque. *Infarma.* 17(3/4): 60-2, 2005.

Balisa-Rocha BJ, Lyra-Jr DP, Garcia RAC. A magnitude da adesão terapêutica no contexto da dispensação farmacêutica. *In:* de Lyra Júnior DP & Marques TC (Org.). *As bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos.* São Paulo: Pharmabooks, 2012.

Barreto MTM, Cruz LG, Silva CMV, Prata MS, Souza HN, Rios PSS, Rios, MC. Brincando e ressignificando o uso racional de medicamentos: a experiência em um grupo de idosas. *Cad. Grad. Ci. Biol. Saúde.* 1(15): 53-64, 2012.

Berger BA. Habilidade de comunicação para farmacêuticos: construindo relacionamentos, otimizando o cuidado aos pacientes./ Bruce A. Berger; tradução Divaldo Pereira de Lyra Junior *et al.* – São Paulo: Ed. Pharmabooks, 2011.

Campmany ME. Identificación del paciente y estrategias de comunicación. *Âmbito Farmacêutico. Dispens. Activa.* 25(3): 78-84, 2006.

Colombrini MRC. Fatores preditivos para não-adesão ao tratamento com a terapia anti-retroviral altamente eficaz nos casos de HIV/AIDS [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciência Médicas da UNICAMP, 2003.

Cunha NP, Magarinos-Torres R, Taouk MS, Matos GC. Adesão ao tratamento medicamentoso na hepatite C em hospital público federal do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Bras. Farm.* 90(3): 180-185, 2009.

Dewulf NLS, Monteiro RA, Passos ADC, Vieira EM, Troncon LEA. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrointestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. *Rev. Bras. de Ci. Farm.* 42(4): 575-84, 2006.

Dunbar-Jacob J & Mortimer-Stephens MK. Treatment adherence in chronic disease. *J. Clin. Epidemiol.* 54(Supl. 1): S57-S60, 2001.

Flores LM & Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev. Saúde Públ.* 39(6): 924-929, 2005.

Gonçalves D, Santos BRM, Gonçalves ML, Aragão CCV, Gatti RM, Yavo B. Prática de automedicação entre usuários de uma farmácia-escola. *Rev. Bras. de Ci. Saúde.* 7(22): 23-32, 2009.

Institute for Healthcare Informatics. The use of medicines in the United States. Review of 2011. Parsippany, New Jersey, 2012.

Lam AY, Anderson K., Borson S, Smith FL. A pilot study to assess cognition and pillbox fill accuracy by community-dwelling older adults. *Consult. Pharm.* 26(4): 256-263, 2001.

Leite SN & Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ci. Saúde Colet.* 8(3): 775-782, 2003.

Marek KD & Antle L. Medication management of the community-dwelling older adult. Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2008. V. 1.

Marques PAC & Pierin AMG. Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral. *Acta Paul. Enferm.* 21(2): 323-9, 2008.

Masoodi NA. Polypharmacy: to err is human, to correct divine. *BJMP*. 1(1): 6-9, 2008.

Medeiros ACD, Costa AR, Palmeira, AC, Simões MOS, Caldeira CC. Utilização de medicamentos por idosos assistidos por uma farmácia comunitária. *Lat. Am. J. Pharm.* 28(5): 700-5, 2009.

Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. *Med. Care*. 24: 67-74, 1986.

Musial DC, Dutra JS, Becker TC. A. A automedicação entre os brasileiros. SaBios – *Revista de Saúde e Biologia*, v. 2: 5-8, 2007. Apud Gonçalves D, Santos BRM, Gonçalves ML, Aragão CCV, Gatti RM, Yavo B. Prática de automedicação entre usuários de uma farmácia-escola. *Rev. Bras. de Ci. Saúde*. 7(22): 23-32, 2009.

O'Connell MB & Johnson JF., Evaluation of medication knowledge in elderly patients. *Annals of Pharmacotherapy*, 26: 919-921, 1992. Apud Romano-Lieber NS, Teixeira JJV, Farhat FCLG, Ribeiro E, Crozatti MTL, Oliveira GSAA. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad. Saúde Públ.* 18(6): 1499-1507, 2002.

Oliveira CS, Costa SRR, Santos ICL, Lemos CES. Oficina de educação, memória, esquecimento e jogos lúdicos para a Terceira Idade. *Rev. Ci. Ext.* 8(1): 8-17, 2012.

Paniz VMV, Fassa ACG, Facchini LA., Bertoldi, AD, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA . Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Públ.* 24(2): 267-80, 2008.

Possamai FP & Dacoreggio MS. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. *Trab. Educ. Saúde*. 5(3): 473-490, 2008.

Ribeiro AS, Amado VM, Camelier AA, Fernandes MMA, Schenkman S. Estudo caso-controle de indicadores de abandono em doentes com tuberculose. *J. Pneumol.* 26(6): 291-296, 2000.

Rocha CH, Oliveira APS, Ferreira C, Faggiani FT, Schoeter G, Souza ACA, DeCarli GA, Morrone FB, Werlang MC. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ci. Saúde Col.* 13(Supl.): 703-710, 2008.

Romano-Lieber NS, Teixeira JJV, Farhat FCLG, Ribeiro E, Crozatti MTL, Oliveira GSAA. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad. Saúde Públ.* 18(6): 1499-1507, 2002.

Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Rev. Saúde Públ.* 19(3): 717-724, 2003.

Saldanha MRCG, Cunha RV, Pontes ERJC. Adesão ao tratamento com medicamentos antirretrovirais verificada através de diferentes métodos. *Infarma.* 24(5/6): 72-80, 2011.

Sampaio LF, Silva LML, Velho CGC, Martins MGG, Castilho SR, Altenberg SP. Pictogramas como linguagem para a compreensão da prescrição medicamentosa. *Rev. Bras. Farm.* 89(2): 150-154, 2008.

Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev. Bras. Enferm.* 63(1): 136-140, 2010.

Sewitch MJ, Abrahamowicz M, Burkun A, Bitton A., Wild GE, Cohen A, Dobkin PL. Patient nonadherence to medication in inflammatory Bowel disease. *Am. J. Gastroenterol.* 98(7): 1535-1544, 2003.

Silva EAC, Oliveira LM, Resende SG, Cardoso RA. Avaliação do impacto da dispensação orientada sobre a adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos. *Rev. Bras. Farm.* 89(4): 315-318, 2008.

Silva MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Rev. Bioética*, 10(2): 73-88, 2002.

Silveira LMC & Ribeiro VMB. Grupo de Adesão ao tratamento: espaço de ensinagem para profissionais de saúde e pacientes. *Interface – Comun. Saúde Educ.* 9(16): 91-104, 2005.

Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. Intervention for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings. (Revisão Cochrane). In: *The Cochrane Library*, Oxford, 2004.

Strelec MAAM. A influência do conhecimento sobre a doença e atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. São Paulo, 2000. 139 f. [Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo].

Teixeira JJV, Lefevre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev. Saúde Públ.* 35(2): 207-213, 2001.