

ADESÃO DOS IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

ADHERENCE OF THE ELDERLY WITH CHRONIC DISEASES TO MEDICAL TREATMENT

Ana Hélia de Lima Sardinha¹, Clarissa Galvão da Silva², Luciana Batalha Sena², Leonel Lucas Smith de Mesquita², Jéssica Brito Rodrigues³, Kely Nayara dos Reis Silva³

Resumo

Introdução: As pessoas idosas podem ser acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis que requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura e, frequentemente, estão associadas à comorbidades. **Objetivo:** Verificar a adesão medicamentosa dos idosos com condições crônicas. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em um Centro de Saúde do município de São Luís (MA). A amostra foi de 308 idosos no período de dezembro de 2012 a junho de 2013. O questionário compreendia as condições crônicas apresentadas, as medicações utilizadas e os parâmetros psicométricos para a Medida de Adesão aos Tratamentos - MAT, analisado no programa software EPIINFO® versão 7.1.2. **Resultados:** Verificou-se que 30% dos idosos apresentaram hipertensão arterial sistêmica e 18% apresentaram diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, simultaneamente. O nível de adesão medicamentosa dos idosos com condições crônicas foi satisfatório, com 94%. **Conclusão:** Concluiu-se que a adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso contribui para a prevenção de complicações decorrentes das doenças crônicas, maior expectativa de vida e aumento da qualidade de vida.

Palavras-chaves: Adesão à Medicação. Idoso. Doença crônica. Enfermagem.

Abstract

Introduction: The older people can be affected by diseases and non-transmission chronic diseases that require constant monitoring, because, in reason of their nature, have no cure. These chronic conditions tend to manifest significantly in the elderly, and often are associated to comorbidities. **Objective:** Verify the adherence of elderly with chronic diseases to medical treatment. **Methods:** It is descriptive quantitative study conducted in a Health Center in São Luís, Maranhão, Brazil. The sample consisted of 308 elderly respondents in the period December 2012 to June 2013. The questionnaire comprised the chronic conditions presented, medications used and the psychometric parameters to Measure Treatment Adherence - MTA, analyzed the program EPIINFO® software version 7.1.2. **Results:** The results show that the group studied showed mainly the following chronic diseases: systemic arterial hypertension in 30% and diabetes mellitus and systemic arterial hypertension accounts for 18%, simultaneously. The level of medical adherence of elderly with chronic diseases was satisfactory, with 94%. **Conclusion:** It was concluded that the adherence of the elderly to medical treatment contributes to the prevention of complications of chronic diseases, increased life expectancy and improved quality of life.

Keywords: Medication adherence. Elderly. Chronic disease. Nursing.

Introdução

O século XXI apresenta-se com características peculiares das transformações demográficas e epidemiológicas do século passado. Tais transformações foram significativas nos âmbitos sociodemográficos e da saúde em todo o mundo considerando o envelhecimento da população¹. Os idosos são 8,6% da população total do Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística². O crescente número de idosos na população brasileira é reflexo dos processos de aumento da expectativa de vida, devido ao avanço tecnológico, de atendimento na área da saúde e de redução na taxa de natalidade².

Muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) - estados permanentes ou de longa permanência - que requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura. Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, estão associa-

das à comorbidades. Podem gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade dos idosos, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos³.

Dessa forma, os cuidados de saúde prestados a essa população tornam-se importantes, pois o aparecimento de doenças é muito comum com o avançar da idade devido às mudanças ocorridas no organismo do indivíduo. As doenças mais comuns que atingem essa população são a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), problemas cardiovasculares e doenças neurodegenerativas⁴. Portanto, faz-se necessário à adesão medicamentosa como uma das principais modalidades de tratamento para tais doenças⁴.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS⁵, a adesão corresponde ao comportamento de uma pessoa em seguir um regime alimentar e executar mudanças no estilo de vida correspon-

1. Enfermeira. Doutora em Ciências Pedagógicas. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

2. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

3. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Ana Hélia de Lima Sardinha. E-mail: anahsardinha@ibest.com.br

dente às recomendações.

A OMS⁵ estabeleceu que diferentes fatores pudessem estar associados à adesão ao tratamento de pacientes com terapias de longo prazo (doenças crônicas), sendo esses relacionados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima); ao tratamento no qual se engloba a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos); à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento); e, ainda, ao relacionamento com a equipe de saúde.

Existem barreiras específicas da idade que tornam os idosos mais vulneráveis ao uso incorreto da medicação. Algumas dessas barreiras relacionam-se com o déficit/disfunção cognitiva, perda de visão, falta de compreensão, incapacidade para lidar com múltipla medicação, e atitudes, ou crenças acerca dos medicamentos⁶.

Inúmeros são os esforços dos profissionais de saúde para a compreensão da falta de adesão ao tratamento medicamentoso, mas esse é um desafio ainda a ser alcançado, pois os mecanismos envolvidos no comportamento dos indivíduos são complexos. É preciso aprofundar os estudos acerca dessa temática para compreender quais são os comportamentos facilitadores e/ou dificultadores imbricados na adesão à terapêutica medicamentosa⁷.

Considerando a prevalência das condições crônicas nos idosos e a quantidade de medicamentos utilizados pelos mesmos, o objetivo desse estudo foi verificar a adesão à terapêutica medicamentosa dos idosos com condições crônicas, no qual se faz importante para o delineamento de estratégias de controle de tais condições uma vez que ainda não é rotina na prática clínica da atenção primária de saúde avaliar o cumprimento farmacológico pelos idosos.

Métodos

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no Centro de Saúde Genésio Ramos Filho, localizado no distrito sanitário da Cohab no município de São Luís (MA)⁸.

O Centro de Saúde Genésio Ramos Filho presta assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando programas e estratégias da Atenção Básica como: a Estratégia Saúde da Família, a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e Saúde Bucal, bem como uma estrutura física ampla e organizada. De acordo com dados da secretaria municipal de saúde em 2012 foi atendido 2.836 idosos^{8,9}.

A amostra deste estudo foi não-aleatória, composta pelos idosos portadores de doenças crônicas atendidos no período de dezembro de 2013 a junho de 2014.

Os critérios de inclusão foram: idosos de ambos os sexos, diagnóstico de qualquer condição crônica e condições para comunicar-se. Como critério de exclusão têm-se os idosos com diagnóstico inferior a seis meses.

Durante a abordagem ao idoso, houve explicação dos objetivos e a solicitação da assinatura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a autorização do mesmo, foi preenchido o questionário. As entrevistas foram realizadas durante a espera do atendimento médico e/ou de enfermagem com duração média de 10 minutos.

Os dados foram coletados por meio de um questionário que compreendia as condições crônicas apresentadas, as medicações utilizadas e os parâmetros psicométricos para a Medida de Adesão aos Tratamentos – MAT, já utilizado e validado no Brasil¹⁰. O instrumento MAT é composto por sete itens relacionados ao tratamento medicamentoso. As respostas são obtidas por meio da escala tipo Likert, de seis pontos que varia de sempre (1), quase sempre (2), com frequência (3), por vezes (4), raramente (5) e nunca (6). Posteriormente, os valores 5 e 6 são computados como *um* (o que na escala original corresponde a aderente) e os demais são computados como *zero* (não aderentes na escala original), finalizando em uma escala dicotômica sim/não (aderente/não aderente)¹¹.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007^o, analisados no programa Epi INFO^o versão 7.1.2 e, apresentados por meio de tabelas e gráficos, em números absolutos e percentuais, e discutidos a luz da literatura.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário (CEP - HU-UFMA), com parecer Nº 128.214.

Resultados

Participaram da pesquisa 308 idosos, no qual 30% afirmaram ser portador de apenas uma doença crônica (Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS), enquanto 21% sofriam de outras doenças associadas (doença renal, alzheimer, depressão, câncer, asma, arritmias, reumatismo, bursite e doença mental) e 18% apresentaram a associação diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) (Figura 1).

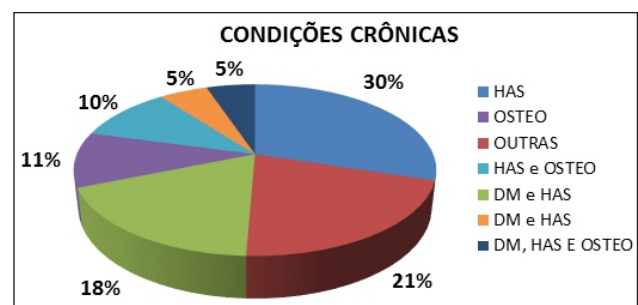


Figura 1 - Distribuição dos idosos segundo as Condições Crônicas apresentadas, São Luís - MA, Brasil, 2014.

Dentre os medicamentos utilizados pelos idosos portadores de diabetes mellitus 46,0% utilizavam glibenclamida 5 mg e a metformina 850 mg e 23,3% utilizavam só a metformina. Em relação aos idosos que utilizaram os medicamentos para a hipertensão arterial sistêmica, 30% faziam a associação do captopril 25mg com a hidroclorotiazida 25 mg e 10% faziam a associação do enalapril com a hidroclorotiazida 25 mg. Já os idosos que utilizavam os medicamentos para a osteoporose 39,1% faziam a associação do cálcio e vitamina D, seguida da associação do cálcio e o alendronato de sódio com 26,1% (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos idosos portadores de Condições Crônicas segundo uso de medicamentos, São Luís - MA, Brasil, 2014.

| Hipoglicemiantes | n | % |
|-------------------------------------------|------------|--------------|
| Metformina 850mg | 28 | 23,3 |
| Insulina NPH | 12 | 10,0 |
| Outro | 04 | 03,3 |
| Metformina 850 mg e Glibenclamida 5 mg | 56 | 46,7 |
| Metformina 850 mg e Insulina NPH | 16 | 13,3 |
| Insulina NPH e Insulina Regular | 04 | 03,3 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Anti-Hipertensivos | | |
| Captopril 25 mg | 16 | 06,7 |
| Losartana Potássica 25mg | 16 | 06,7 |
| Propranolol | 24 | 10,0 |
| Captopril 25 mg e Enalapril | 20 | 08,4 |
| Captopril 25 mg e Hidroclorotiazida 25 mg | 72 | 30,0 |
| Enalapril e Hidroclorotiazida 25 mg | 24 | 10,0 |
| Outros | 68 | 28,2 |
| Total | 240 | 100,0 |
| Medicamentos Osteoporose | | |
| Cálcio | 16 | 17,4 |
| Alendronato de cálcio | 04 | 04,3 |
| Outros | 04 | 04,3 |
| Cálcio e Alendronato de cálcio | 24 | 26,1 |
| Cálcio e Vitamina D | 36 | 39,1 |
| Cálcio e Outros | 04 | 04,3 |
| Alendronato de sódio e Outros | 04 | 04,3 |
| Total | 92 | 100,0 |

A análise descritiva dos itens permitiu, ainda, avaliar a responsividade da versão adaptada do MAT entre sujeitos que utilizam os medicamentos para as doenças crônicas, verificada pela presença de efeito máximo e mínimo na amostra estudada. Observa-se que as respostas *Raramente(5)* e *Nunca(6)* correspondem à melhor avaliação para a adesão (efeito máximo) e as outras respostas correspondem à pior avaliação para a adesão (efeito mínimo). A maior frequência das respostas *Raramente(5)* e *Nunca(6)* encontra-se nas questões: *Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?* (20 idosos) e *Alguma vez*

deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico? (74 idosos), respectivamente (Quadro 1).

No que se refere ao questionário Medida de Adesão aos Tratamentos, os idosos foram incluídos nos agrupamentos “adesão ao tratamento” (94,0%) e “não adesão ao tratamento” (6,0%) (Figura 2).

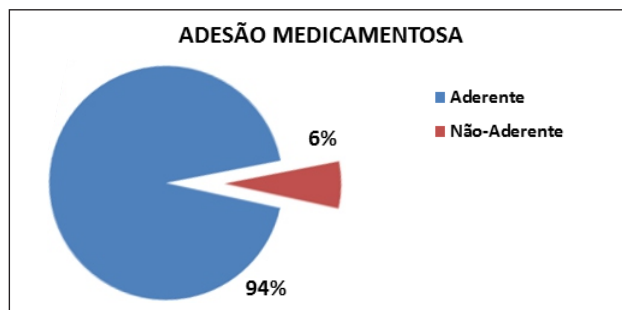


Figura 2 - Distribuição dos idosos portadores de Condições Crônicas segundo o nível de adesão, São Luís - MA, Brasil, 2014.

Discussão

Os resultados deste estudo foram semelhantes ao estudo de Marin¹² no qual os idosos tinham em média 2,5 diagnósticos de doenças crônicas, sendo as doenças cardiovasculares as mais frequentes seguida das doenças do sistema osteomuscular e do sistema conjuntivo, além das doenças endócrinas, doenças nutricionais e metabólicas.

Estudo realizado por Meireles¹³ encontrou a prevalência das doenças: diabetes mellitus, hipertensão e osteoporose. A hipertensão arterial sistêmica foi a doença que mais acometia os idosos com 56,1%, 7,0% apresentavam hipertensão arterial e diabetes mellitus como doenças associadas, 3,5% hipertensão arterial, diabetes mellitus e osteoporose, 5,2% hipertensão arterial e osteoporose e 1,7% diabetes mellitus¹³. As outras doenças representando 26,3% foram: etilismo, epilepsia, dislipidemia, osteoporose e câncer¹³.

Isso é reforçado entre os 667 idosos entrevistados sobre o uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos,

Quadro 1 - Distribuição dos idosos de acordo com o resultado obtido no questionário Medida de Adesão aos Tratamentos, São Luís - MA, Brasil, 2014.

| Perguntas | Sempre | Quase sempre | Com frequência | Por vezes | Raramente | Nunca |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|----------------|-----------|-----------|-------|
| Escala Lickert | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença? | 4 | 8 | 12 | 52 | 80 | 152 |
| 2. Alguma vez foi descuidado com as horas da tomada dos medicamentos para a sua doença? | 4 | 4 | 12 | 56 | 24 | 208 |
| 3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor? | 4 | 4 | 8 | 12 | 24 | 256 |
| 4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior? | 4 | - | - | 4 | 20 | 280 |
| 5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior? | 4 | - | 4 | 12 | 44 | 244 |
| 6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos? | 4 | 8 | 8 | 52 | 76 | 160 |
| 7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico? | 4 | - | - | 4 | 4 | 296 |

89 (13,4%) se declararam ter diagnóstico de diabetes e hipertensão simultaneamente; 319 (47,8%) tinham diagnóstico de hipertensão; e 34 (5,1%) de diabetes¹⁴.

Vale ressaltar que, o Ministério da Saúde considera a hipertensão arterial e o diabetes mellitus como os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares e que são agravos de saúde pública dos quais até 80% dos casos poderiam ser tratados na atenção básica³.

Observou-se ampla utilização de medicamentos entre os entrevistados que informaram ter condições crônicas ou a associação delas. O uso simultâneo de dois ou mais antidiabéticos foi verificado em, aproximadamente, um terço dos pacientes diabéticos¹⁴. Dessa forma, com os anos ou décadas de evolução do diabetes mellitus, ocorre progressiva redução da capacidade secretória de insulina pelas células β pancreáticas, e a monoterapia pode falhar na manutenção do bom controle metabólico. Assim, há necessidade de combinar medicamentos, idealmente com mecanismos de ação diferentes¹⁴. Esses dados mostram-se compatíveis com o estudo, no qual a maioria deles com 46% utilizavam a glibenclamida 5 mg e a metformina 850 mg, em associação.

Na pesquisa que avaliou o uso de anti-hipertensivos (n = 283), a classe de fármacos mais frequentemente empregada para controle da doença era a de diuréticos (68,2%), especialmente a hidroclorotiazida¹⁴. A segunda classe mais utilizada foi a dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) com 38%, sobressaindo-se o enalapril e captopril¹⁴. A nifedipina foi o princípio ativo mais utilizado entre os bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), e o propranolol, entre os β -bloqueadores¹⁴.

Vale destacar a elevada frequência de terapia combinada, o que corrobora a literatura no sentido de que a maioria dos idosos necessita do uso de mais de um anti-hipertensivo, principalmente para o controle adequado da pressão arterial sistólica¹⁵.

Nesse contexto, analisando o perfil da utilização de medicamentos em idosos¹⁶ também encontrou que os princípios ativos, dosagens e subgrupos farmacológicos mais frequentemente utilizados foram: captopril 25mg representando 9,5% e hidroclorotiazida 25mg (6,8%).

Dessa forma, as classes anti-hipertensivas mais utilizadas, em todos os grupos estudados, foram os diuréticos, IECA e β -bloqueadores, provavelmente por serem fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁴.

O tratamento medicamentoso dos 92 idosos que referiram ter osteoporose está de acordo, já que os bisfosfonatos (alendronato e o risedronato sódico) são os agentes anti-reabsortivos mais prescritos e, frequentemente, são escolhidos como tratamento da osteoporose. Assim como, a suplementação de cálcio que reduz o hiperparatireoidismo associado à idade avançada e melhora a mineralização do osso neoformado e a suplementação da vitamina D que é essencial para manter saudável a estrutura do esqueleto e melhorar a absorção de cálcio¹⁷.

Os resultados referentes a adesão aos tratamentos vão de encontro com algumas literaturas, apresentando 88,5% como aderentes e 11,5% não aderentes¹⁸.

Nesse contexto, no estudo sobre os idosos em

uso de anti-hipertensivos na atenção básica, utilizando o MAT, estes foram agrupados em aderentes, fracamente aderentes e não aderentes assim, 60,6% foram considerados aderentes à terapêutica medicamentosa, 31,8% classificados como fracamente aderentes, e 7,6% não aderentes ao tratamento medicamentoso¹⁹. Diante de tais achados, podemos apontar como fatores facilitadores da adesão o apoio da família com um papel coadjuvante no processo do cuidado, a necessidade do cumprimento da terapêutica, bem como o medo de agravo à saúde e a vontade de viver¹⁹.

É importante ressaltar que no uso de medicamentos na população idosa, existem diversos fatores que influenciam a não adesão ao tratamento medicamentoso. Dentre eles, destacam-se os efeitos colaterais, a falta de informações sobre a terapêutica, o alto custo e o número elevado de medicamentos, além das características socioeconômicas¹⁸. Porém, a pesquisa apresentou um alto índice de adesão, independente da baixa escolaridade e do baixo nível socioeconômico apresentado pela maioria dos entrevistados.

Dentre os questionamentos que influenciam na não adesão medicamentosa, quando indagados: "Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?", 52 idosos responderam "Por Vezes", assim podemos apontar principalmente dois fatores: a falta de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde ou pela baixa renda familiar mensal informada.

O acesso a medicamentos muitas vezes se dá pela compra destes, acarretando altos gastos para os indivíduos, comprometendo, inclusive, necessidades básicas. Esse aspecto aponta para uma importante limitação de programas como o HiperDia, criados para garantir o fornecimento gratuito de medicamentos, de forma regular e sistemática, aos pacientes captados por esses programas¹². Tais medicamentos são considerados essenciais pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e deveriam estar disponíveis em quantidade suficiente para atender a população adstrita às UBS, comprometendo assim, o acesso regular a medicamentos de uso contínuo, principalmente para a população de menor poder aquisitivo, e reforça a necessidade de políticas neste país para melhorar o acesso da população a esses medicamentos¹².

Conclui-se que o nível de adesão medicamentosa (94%) foi favorável entre os idosos e que apesar do nível de instrução e das precárias condições socioeconômicas e demográficas, eles sentem medo de agravar tais condições, buscando assim a vontade de viver como principal fator para adesão aos tratamentos.

Destaca-se ainda, a necessidade permanente do processo de autocuidado, associado à adesão medicamentosa e a avaliação contínua do estado de saúde desses idosos, a fim de prevenir e/ou evitar o agravo das condições crônicas já instaladas. É necessário que os idosos sejam alertados pelos profissionais de saúde para uma atividade de vigilância, sendo orientados para o aparecimento das principais alterações ocasionadas por tais condições.

Diante no número cada vez maior da população que utiliza os serviços de saúde, surge uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional chamada e-SUS, que visa obter um SUS

eletrônico. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população, sendo este o principal alvo dos programas da Atenção Básica²⁰.

Fonte de Financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Maranhão (FAPEMA).

Referências

- Nasri F. Envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, 2008; 6(1): 4-6.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: IBGE. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios. 2013. [capturado 2013 dez 26]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde: Brasília, 2009.
- Souza DC. *Prevalência de Diabetes Mellitus em um lar de idosos de Novo Hamburgo - RS*. [Monografia]. Novo Hamburgo: Universidade Feevale; 2011. 44 p.
- Organización Mundial de la Salud: OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Washington; 2004.
- Simão ARE. *Adesão às prescrições/recomendações médicas por parte de idosos institucionalizados em centros de dia: Um estudo exploratório*. [Dissertação]. Portugal: Universidade de Lisboa; 2009. 221 p.
- Gimenes HT, Zanetti ML, Hass VJ. Fatores relacionados à adesão ao paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2009; 17(1): 46-51.
- Maranhão. Relatório da Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Ações de Saúde, Estratégia Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, 2013.
- Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde. [Capturado 2014 jul 18]. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Com_potencia.asp?VCod_Unidade=2111302698013.
- Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psic Saúde & Doenças*, 2001; 2(2): 81-100.
- Carvalho ARS, Dantas RAS, Pelegrino FM, Corbi ISA. Adaptação e validação de uma medida de adesão à terapia de anticoagulação oral. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2010; 18(3): 3-10.
- Marin MJS, Cecilio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Filho JRG *et al*. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*, 2008; 24(7): 1545-1555.
- Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAH, Mathias TAF. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde soc*, 2007; 16(1): 69-80.
- Gontijo MF, Ribeiro AQ, Klein CH, Rozenfeld S, Acúrcio FA. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2012; 28(7): 1337-1346.
- Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, 2010; 95(1): 1-51.
- Flores VB, Benvegna LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2008; 24(6): 1439-1446.
- Yazbek MA, Marques Neto JF. Osteoporose e outras doenças osteometabólicas no idoso. *Einstein*, 2008; 6(1): 74-78.
- Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2010; 15(3): 3507-3515.
- Cunha PRMS, Branco DRC, Bernardes ACF, Aguiar MIF, Rolim LTP, Linard AG. Prevalência e causas de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos na atenção básica. *Rev Pesq Saúde*, 2012; 13(3): 11-16.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. E-SUS Atenção Básica. Ministério da Saúde: Brasília, 2012.