

Compreensão e adesão ao tratamento médico por idosos usuários do Sistema Único De Saúde (SUS)**Comprehension and adherence to medical treatment by elderly users of the Unified Health System (SUS)**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-214

Recebimento dos originais: 03/07/2020

Aceitação para publicação: 06/08/2020

Igor Dalla Corte

Acadêmico de Medicina na Universidade Federal de Santa Maria
Instituição: Universidade Federal de Santa Maria
Endereço: Av. Roraima, 1000. Bairro Camobi, Santa Maria - RS
E-mail: igordallacorte@hotmail.com

Cassiano Turcato Mioso

Farmacêutico
Instituição: Universidade federal de Santa Maria
Endereço: Rua Uruguai, 784, centro, Passo Fundo - RS
Email: cassianomioso@gmail.com

Pedro Miguel Mariussi

Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria
Instituição: Universidade federal de Santa Maria
Endereço: Rua José Manhago, 154 - Camobi, Santa Maria - RS, Brasil
E-mail: pedromiguelmariussi@gmail.com

Elisandra Lúcia Moro Stochero

Bacharel em Estatística
Instituição: Universidade Federal de Santa Maria
Endereço: Rua Osmar Rossi, 220, Apto 403, Camobi, Santa Maria - RS
E-mail: elismoro2016@gmail.com

Edi Franciele Ries

Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria
Instituição: Universidade Federal de Santa Maria
Endereço: Av. Roraima, 1000. Bairro Camobi, Santa Maria - RS
E-mail: edi.ries@ufsm.br

Valéria Maria Limberger Bayer

Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria
Instituição: Universidade Federal de Santa Maria
Endereço: Av. Roraima, 1000. Bairro Camobi, Santa Maria - RS
E-mail: valeriamlbayer@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar o nível de compreensão da prescrição médica e adesão ao tratamento por usuários idosos de Farmácia do Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODO:** Estudo transversal, investigando características sociodemográficas, clínicas e relacionadas à utilização de medicamentos. O nível de compreensão dos idosos foi pesquisado para os medicamentos retirados em uma Farmácia Municipal da rede de atenção básica do SUS. A adesão global ao tratamento pelo paciente foi estudada por meio do Teste de Morisky-Green. A magnitude da associação do nível global de compreensão e as variáveis explicativas foi estimada por meio do Odds Ratio (OR), com intervalo de 95% de confiança. **RESULTADOS:** Dos 374 idosos entrevistados, 46,0% apresentaram compreensão insuficiente para a prescrição, sendo a escolaridade, renda mensal, receber auxílio para tomar a medicação e ter 4 filhos ou mais variáveis associadas à incompreensão. Já para a adesão, 50,5% dos idosos apresentaram média ou baixa adesão, sendo o fato de esquecer de tomar o medicamento o principal motivo para tal. **CONCLUSÕES:** O nível de compreensão considerado insuficiente pode comprometer o uso correto dos medicamentos, o que tende a gerar consequências para o indivíduo na solidez, efetividade e segurança do tratamento. Ademais, como essa faixa etária é acometida por diversos fatores que prejudicam a compreensão da prescrição e a adesão ao tratamento, um alerta sobre a necessidade e importância desse tema é gerado.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Prescrições; Cooperação e Adesão ao Tratamento

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the level of understanding of medical prescription and adherence to treatment by elderly users of Pharmacy of the Unified Health System (SUS). **METHOD:** Cross-sectional study, investigating sociodemographic, clinical and drug-related characteristics. The level of understanding of the elderly was surveyed for the drugs taken from a Municipal Pharmacy in the SUS primary care network. Global adherence to treatment by the patient was studied using the Morisky-Green test. The magnitude of the association of the global level of understanding and the explanatory variables was estimated using the Odds Ratio (OR), with a 95% confidence interval. **RESULTS:** Of the 374 elderly people interviewed, 46.0% had insufficient understanding for the prescription, with education, monthly income, receiving help to take the medication and having 4 children or more variables associated with incomprehension. As for adherence, 50.5% of the elderly had medium or low adherence, and the fact of forgetting to take the medication was the main reason for this. **CONCLUSIONS:** The level of understanding considered insufficient can compromise the correct use of medications, which tends to generate consequences for the individual in the soundness, effectiveness and safety of the treatment. In addition, as this age group is affected by several factors that hinder the understanding of the prescription and adherence to treatment, a warning about the need and importance of this theme is generated.

Key words: Aging, Prescriptions; Cooperation and Adherence to Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A expectativa de vida no Brasil tem aumentado, seguindo a tendência dos países desenvolvidos, o que resulta em crescimento no número de idosos (Andrade, Silva & Freitas, 2004). Com o envelhecimento ocorre o início ou o agravamento de doenças, principalmente as crônicas, o que submete à população idosa a maior necessidade de medicamentos, para seu controle e prevenção (Mosegui *et al.*, 1999).

A compreensão da prescrição é definida como o entendimento do nome do medicamento, indicação, frequência de administração, efeitos adversos e instruções especiais de administração (Pinto *et al.*, 2016). Os principais fatores que levam a não compreensão de uma prescrição, comum nos serviços de saúde, são linguagem complexa, informações desorganizadas ou implícitas e caligrafia inadequada (Paula *et al.*, 2009).

É importante saber o nível de compreensão da prescrição médica e identificar as características que dificultam o entendimento desta pelo idoso, visto que a falta de informações ou mesmo incompreensão da prescrição afetam o quadro clínico (Oenning, Oliveira & Blatt, 2011).

Estudos indicam que a capacidade de compreensão do tratamento de uma doença crônica está associada à adesão para este (Andrus *et al.*, 2002; Ministério da Saúde, 2016). Assim, de forma geral, deve observar prescrição, horário, dose e tempo de tratamento (Leite & Vasconcellos, 2003).

Pesquisas anteriores demonstraram compreensão insuficiente para os medicamentos prescritos (Sano *et al.*, 2002; Gimenes *et al.*, 2006; Fröhlich, Pizzol & Mengue., 2010). Todavia, os estudos em relação à compreensão da prescrição médica ainda são escassos na literatura e podem ser divergentes dependendo do perfil epidemiológico da população, demonstrando a necessidade dessa pesquisa exploratória. Como também, não foram encontrados na literatura estudos que buscam correlacionar a compreensão da prescrição com a adesão, o que justifica e torna a seguinte pesquisa como inovadora e de fundamental importância para a saúde coletiva.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi verificar a compreensão da prescrição médica e adesão ao tratamento por usuários idosos da Farmácia Municipal de Santa Maria/RS.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal, tendo como público-alvo idosos que retiraram, no momento da entrevista, pelo menos um medicamento para consumo próprio, na Farmácia Municipal do município de Santa Maria/RS, no período de Julho a Outubro de 2017. Foi adotada a classificação de faixa etária da Organização Mundial da Saúde – OMS/OPAS (Portaria nº 980/1989), a qual considera idoso indivíduos com idade superior a 60 anos.

Para o cálculo da amostra, considerou-se a média mensal de atendimentos de indivíduos idosos pela Farmácia Municipal, no período de janeiro a maio de 2017, que foi de 9570 indivíduos por mês. Dessa forma, foi considerado a população finita de 9570 indivíduos, prevalência de 48,9% de compreensão para as características observadas (Pinto *et al.*, 2016), nível de significância de 5%, intervalo de confiança (IC) de 95% e 10% de possíveis recusas, a amostra foi estimada em 406 idosos.

Foram selecionados os indivíduos que preencheram os critérios de inclusão e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi baseada em entrevista estruturada, realizada de Julho a Outubro de 2017, por meio um questionário contendo perguntas sobre características sociodemográficas, funcionais e relacionadas à utilização dos medicamentos. As entrevistas foram efetuadas por dois entrevistadores previamente treinados. As variáveis investigadas foram agrupadas em: i. características sociodemográficas (idade, sexo, filhos, coabitação, cor/raça, estado civil, nível de escolaridade, renda mensal familiar e ocupação); ii. características clínicas (auto percepção da saúde); iii. características relacionadas à utilização de medicamentos (se recebeu orientação de algum profissional da saúde e se alguém auxilia no tratamento).

A avaliação da compreensão dos idosos sobre a farmacoterapia seguiu as propostas de Silva, Schenkel e Mengue (Silva, Schenkel & Mengue, 2000) e Ceccato et al. (Ceccato *et al.*, 2004), adaptado por Pinto e colaboradores (Pinto *et al.*, 2016). O nível de compreensão foi avaliado por respostas dicotômicas (não/sim) usando a seguinte pontuação, para cada item considerado como correto: i. nome do medicamento, dose e frequência do uso = dois pontos cada, pois são itens considerados de grande importância para o uso seguro de medicamentos; ii. indicação do medicamento, efeitos adversos e precauções = um ponto cada. Foi atribuída pontuação “zero” para os casos em que o participante não sabia a resposta de determinado item ou quando respondeu de forma errada. Desta forma, a pontuação máxima obtida era igual a nove pontos, no caso de resposta correta para todos os itens. Após esta etapa, calculou-se o nível de compreensão da farmacoterapia para cada medicamento apresentado e, posteriormente, o nível global de compreensão do tratamento para cada indivíduo, a partir da média dos valores obtidos para cada medicamento. O nível de compreensão da prescrição foi classificado como “insuficiente” para os indivíduos que obtiveram um escore menor que 70,0% dos pontos (< 6,3 pontos), de acordo com a proposição de Ceccato et al. (Ceccato *et al.*, 2004).

A adesão do paciente ao tratamento foi avaliada por meio do Teste de Morisky-Green (Morisky, Green & Levine, 1986), que constitui em quatro perguntas com respostas dicotômicas “Não” e “Sim”, com valor de 0 e 1, respectivamente, sendo que, quanto mais alta a pontuação, menos aderente o paciente é à terapia. O grau de adesão ao tratamento foi classificado de acordo com o somatório dos pontos: 0 ponto = alta adesão; 1 a 2 pontos = média adesão, 3 a 4 pontos = pouca adesão (Morisky, Green & Levine, 1986).

Os medicamentos foram classificados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), adotado pela OMS (WHO, 2017).

Para a análise descritiva dos dados, foi determinada a frequência e medidas de tendência central para as características estudadas. Os dados foram expressos como frequência absoluta e relativa e mediana. A magnitude da associação do nível global de compreensão dos idosos e as variáveis explicativas foi estimada por meio do *Odds Ratio* (OR), com intervalo de 95% de confiança (IC95%), utilizando a regressão logística para as análises univariada e multivariada. As variáveis que obtiveram um valor de $p \leq 0,25$ no teste de Wald na análise univariada foram selecionadas, manualmente, para iniciar o modelo multivariado utilizando procedimento passo a passo com seleção para trás. No modelo final, permaneceram as variáveis que obtiveram um valor de $p < 0,05$. Utilizou-se o teste da razão de verossimilhança para comparar os modelos. A adequação dos modelos finais foi avaliada pelo teste de *Hosmer-Lemeshow*. A análise estatística foi realizada no software *R: A language and environment for statistical computing* (R team, 2018).

O estudo foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (Parecer: 2.126.012).

3 RESULTADOS

Dos 406 idosos da amostra inicial, foram efetivamente pesquisados 374 participantes.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, clínicas e relacionadas a utilização de medicamentos por idosos da Farmácia Municipal de Santa Maria – RS, 2017.

DESCRIÇÕES	n	%
Sexo (n = 374)		
Feminino	232	62,0
Masculino	142	38,0
Idade (n = 374)		
< 70 anos	231	61,8
≥ 70 anos	143	38,2
Filhos (n = 373)		
4 ou mais	109	29,2
1 a 3 filhos	230	61,6
Nenhum	34	9,2
Coabitação (n = 373)		
Sozinho	81	21,7
Cônjuge	163	43,6
Filhos	90	24,1
Outros	39	10,4
Cor/Raça (n = 373)		
Branco	273	73,0
Negro	55	14,7
Pardo	45	12,0
Estado civil (n = 371)		
Solteiro	36	9,6
Casado	186	49,7
Viúvo	100	26,7
Divorciado	49	13,1
Escolaridade (n = 374)		
Não estudou/ até 4ª série do ensino fundamental	178	47,6
5ª à 8ª série do Ensino Fundamental	119	31,8
Ensino Médio/superior/Especialização	77	20,6

Renda mensal familiar (n = 373)		
Até um salário mínimo	80	21,4
De 1 a 3 salários mínimos	180	48,1
De 3 a 6 salários mínimos	85	22,7
De 6 a 9 salários mínimos	8	2,1
Não sei	20	5,3
Ocupação (n = 374)		
Aposentado	280	74,9
Não trabalha	42	11,2
Outros	52	13,9
Auto-percepção da saúde (n = 374)		
Regular	180	48,1
Ruim	104	27,8
Boa	86	23,0
Excelente ou muito boa	4	1,1
Orientação verbal para utilização dos medicamentos da prescrição (n = 374)		
Sim	339	90,4
Não	35	9,4
Alguém auxilia no tratamento com medicamentos (n = 374)		
Sim	53	14,2
Não	321	85,8

A maioria da população estudada pertencia ao sexo feminino (62,0%) e a mediana de idade foi de 69 anos, demonstrando prevalência de “idosos jovens”, com menos de 70 anos (61,8%). Adicionalmente, os resultados evidenciam que idoso com até oito anos de escolaridade representou 79,4% da amostra estudada e 20,6% somaram os idosos que concluíram o ensino médio, superior ou alguma especialização (Tabela 1).

Em relação a outras características sociodemográficas, verificaram-se prevalências de idosos com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (48,3%), que possuem de 1 a 3 filhos (61,6%), são casados (49,7%) e moram com o cônjuge (43,6%), autodeclararam-se brancos (73,0%) e são aposentados (74,9%) (Tabela 1).

A saúde foi autorreferida como regular em 48,1% dos idosos e, no que diz respeito à obtenção de orientação da prescrição, grande parte dos entrevistados afirmou ter recebido (90,4%) (Tabela 1). Segundo 242 idosos, o principal responsável por dar as informações sobre a prescrição foi o médico. Em seguida foi a orientação conjunta das pessoas que dispensam o medicamento (farmacêuticos, estagiários e funcionários) e do médico, mencionados por 97 idosos (28,6%).

Neste estudo foi verificado que apenas 53 dos idosos recebem algum tipo de ajuda para tomar a medicação. Destes 25 tem auxílio do cônjuge (47,2%), 21 dos filhos (39,6%), 3 dos netos (5,7%) e apenas 1 de cuidador (1,9%).

Com relação aos medicamentos, de um total de 1184 prescritos, 521 foram obtidos na Farmácia Municipal (44%), com maior prevalência dos fármacos que atuam no sistema nervoso (42,7%) (Tabela 2). E dentre os grupos de medicamentos retirados, os mais presentes foram o

omeprazol (15,9%); fluoxetina (12,3 %); clonazepam (11,7%); ácido acetilsalicílico (10,0%); paracetamol (6,7%), levotiroxina (6,1%) e alopurinol (3,6%).

Tabela 2 - Frequência dos medicamentos do estudo de acordo com a classificação ATC 1º nível (grupo anatômico principal)

Grupo ATC	n	%
Fármacos que atuam no sistema nervoso	223	42,7
Fármacos que atuam no aparelho digestivo	84	16,1
Fármacos que atuam no sangue e órgãos hematopoiéticos	56	10,7
Fármacos que atuam no sistema cardiovascular	58	11,1
Fármacos hormonais sistêmicos, exceto hormônios sexuais e insulina	43	8,2

Porcentagem foi definida em relação ao número de medicamentos obtidos na farmácia (n=521)

O nível de compreensão foi avaliado para o total de 521 medicamentos obtidos. O estudo evidenciou um nível de entendimento de 77,4% em relação à dose; 76,2% para o nome do medicamento; 75,4% para a indicação; 72,0% para a frequência de administração; 13,4% a cuidados especiais e apenas 5,8% para os efeitos adversos. Quanto à compreensão geral da prescrição médica pelos idosos, o estudo apontou que, dos 374 entrevistados, 54,0% apresentaram compreensão suficiente (> 6,3 pontos) e 46% compreensão insuficiente (< 6,3 pontos).

Quanto à adesão ao tratamento, 185 idosos (49,5%) configuraram alta adesão, 159 (42,5%) média adesão e 30 (8,0%) pouca adesão. Os principais motivos da não adesão encontrados no estudo foram o esquecimento de tomar a medicação (31,3%) e o descuido quanto ao horário (27,5%).

Na análise univariada, a compreensão insuficiente estava associada com: possuir 4 filhos ou mais, escolaridade, renda mensal familiar e ser auxiliado por alguém no tratamento medicamentoso (Tabela 3). Na análise multivariada, verifica-se que idosos que possuem 4 filhos ou mais tem o triplo de chances de ter uma compreensão insuficiente, quando comparados aos idosos que não possuem filhos. Ademais, idosos com renda mensal familiar de 4 a 6 salários mínimos possuem menos da metade das chances de compreender insuficientemente a prescrição quando comparados aos idosos que possuem até um salário mínimo (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise univariada e multivariada dos fatores associados com a compreensão insuficiente da prescrição médica na amostra de idosos incluídos no estudo, Santa Maria – RS, 2017.

Descritores	Compreensão Insuficiente N(%)	Análise Univariada		Análise Multivariada	
		OR (IC 95%)	Valor p	OR (IC 95%)	Valor p
Sexo					
Feminino	104 (44,83%)	1			
Masculino	68 (47,89%)	1,13(0,74 – 1,72)	0,565	----	----
Idade					
< 70 anos	87 (43,07%)	1			
≥ 70 anos	85 (49,42%)	1,29(0,86 – 1,94)	0,219	1,45(0,94 – 2,24)	0,091
Filhos					
4 ou mais	60 (55,05%)	2,94(1,28 – 6,73)	0,011	3,09(1,32 – 7,22)	0,009
1 a 3	102 (44,35%)	1,91(0,87 – 4,18)	0,104	2,14(0,96 – 3,79)	0,064
Nenhum	10 (29,41%)	1			
Mora Sozinho					
Sim	39 (48,15%)	1,11(0,68 – 1,82)	0,678	----	----
Não	133 (45,55%)	1			
Cor/Raça					
Branco	121 (44,32%)	1			
Negro	25 (45,45%)	1,05(0,58 – 1,87)	0,878	----	----
Pardo	25 (55,56%)	1,57(0,83 – 2,96)	0,163	----	----
Estado Civil					
Solteiro	15 (41,67%)	1			
Casado	83 (44,62%)	1,13(0,55 – 2,32)	0,744	----	----
Viúvo	48 (48%)	1,29(0,60 – 2,79)	0,514	----	----
Divorciado	25 (51,02%)	1,46(0,61 – 3,47)	0,394	----	----
Escolaridade					
Escol1	90 (50,56%)	1		----	----
Escol2	56 (47,06%)	0,87(0,55 – 1,38)	0,554	----	----
Escol3	26 (33,77%)	0,50(0,29 – 0,87)	0,014	----	----
Renda em salários mínimos					
Até 1	45 (56,25%)	1			
De 2 a 3	84 (46,67%)	0,68(0,40 – 1,16)	0,155	----	----
De 4 a 6	31 (36,47%)	0,45(0,24 – 0,83)	0,011	0,42(0,22 – 0,77)	0,006
De 7 a 9	2 (25%)	0,26(0,05 – 1,36)	0,111	----	----
Não sabe	9 (45%)	0,64(0,24 – 1,70)	0,369	----	----
Ocupação					
Aposentado	132 (47,14%)	1			
Não trabalha	19 (45,24%)	0,93(0,48 – 1,78)	0,818	----	----
Outros	21 (40,38%)	0,76(0,42 – 1,39)	0,370	----	----
Auto-Percepção da Saúde					
Regular	86 (47,78%)	0,91(0,56 – 1,48)	0,718	----	----
Ruim	52 (50%)	1			
Boa	34 (39,53%)	0,65(0,37 – 1,17)	0,149	----	----
Excelente	0 (0%)	----		----	----
Orientação Verbal para utilização de medicamentos					
Sim	154 (45,43%)	0,79(0,39 – 1,58)	0,498	----	----
Não	18 (51,43%)	1			
Alguém auxilia no tratamento com medicamentos					
Sim	31 (58,49%)	1,80(1,00 – 3,25)	0,048	----	----
Não	140 (43,89%)	1			

Legenda:

Escol1: Não estudou / Estudou até 4ª série do Ensino Fundamental

Escol2: Estudou da 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental

Escol3: Estudou até o Ensino Médio / Até o Ensino Superior / Especialização

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, identificou-se que o maior tempo de escolaridade serve de efeito protetor para a incompreensão, ou seja, idosos que possuem ensino médio, superior e especialização tendem a compreender melhor a prescrição médica. Isso provavelmente ocorre porque pacientes que apresentam menor escolaridade possuem menor entendimento das instruções orais e escritas dos aspectos relacionados à prescrição, dessa forma, exibem dificuldade de compreensão, memorização e leitura. Ademais, uma grande diferença entre a escolaridade do médico e do paciente pode desestimular esse último a fazer questionamentos pertinentes sobre sua prescrição e tratamento (Cruzeta *et al.*, 2013; Fröhlich, Pizzol & Mengue, 2010; Pinto *et al.*, 2016).

Além disso, é compatível com nossa realidade um alto nível de analfabetismo, o que corrobora para o baixo nível de compreensão da prescrição e uso incorreto dos medicamentos, bem como observa-se também que idosos com menor escolaridade sentem-se libertos de tomar sua medicação tão logo retornam a ser assintomáticos o que acaba por afetar sua adesão ao tratamento (Bertoldi *et al.*, 2004; Moretti, Ruy & Saccomann, 2018).

A autonomia pode estar relacionada a qualidade do envelhecimento (Gadelha *et al.*, 2020). Neste estudo, os idosos que seguem a prescrição de forma independente, compreendem melhor seu tratamento medicamentoso. Uma explicação plausível para o achado é a de que quando o indivíduo não possui cuidador, possivelmente, esse deve empenhar-se mais para o conhecimento da sua farmacoterapia (Pinto *et al.*, 2016). Tal ação tende a ser sublimada nos idosos que possuem cuidadores, uma vez que, a administração se sucede sob supervisão desses e ocorre nos horários estabelecidos por eles de acordo com a prescrição (Oliveira & Novaes, 2013). Diversas pesquisas indicam uma grande prevalência de cuidadores filhos dos idosos, e dessa forma, esses tendem a se sentir mais confortáveis e confiam seu tratamento medicamentoso aos filhos, de fato, abstendo-se de compreender por si a prescrição médica (Ferreira & Especialista, 2011; Garrido & Menezes, 2004). Isto corrobora com os resultados encontrados nesse estudo, uma vez que idosos que possuem 4 ou mais filhos tendem a ter compreensão insuficiente da prescrição quando comparados aos que não possuem filhos.

O fator protetor da renda familiar de 4 a 6 salários mínimos, quando comparada a de até 1 salário mínimo, para a incompreensão terapêutica, pode estar relacionado aos relatos de que uma pior situação socioeconômica geralmente favorece o adoecimento precoce e repetitivo, estabelecendo com que essas pessoas estejam propensas a um maior número de problemas de saúde e conseqüente a maior utilização de medicamentos (Galato, Da Silva & Tiburcio, 2010). Tal fato gera maior

quantidade de fármacos, bem como constantes alterações na prescrição e tende a estar associado a uma menor compreensão da farmacoterapia(Acurcio *et al.*, 2009).

Com relação à dose e frequência de administração, é importante considerar que há duas formas de uso da medicação: o idoso que faz uso contínuo, para doenças crônicas, e/ou o que usa esporadicamente, no tratamento de alguma enfermidade aguda. Nesse estudo não foi avaliado separadamente a compreensão da medicação de uso crônico com a de uso esporádico. Porém, Pereira e colaboradores(Pereira *et al.*, 2013) demonstram que pessoas que fazem uso de medicação contínua tem um melhor entendimento do seu tratamento, visto que tem um maior contato com os profissionais de saúde, o que lhe permite esclarecer eventuais dúvidas que podem surgir ao longo de seu tratamento.

Muitos idosos já sofreram com efeitos indesejados relacionados à farmacoterapia, como confusão na hora de tomar as medicações, interações medicamentosas e efeitos colaterais (Vaz *et al.*, 2020). O baixo nível de entendimento sobre os efeitos adversos é um fator preocupante visto que os pacientes incapazes de reconhecer tais complicações ou que se sentem inibidos em relatá-las ao profissional de saúde apresentam maior risco de hospitalização e morte(Ascione, Kirscht & Shimp, 1986; Pinto *et al.*, 2016). Essa situação de desinformação pode ocorrer porque os profissionais de saúde, na tentativa de não desestimular o paciente a seguir o tratamento, não oferecem orientações sobre tais complicações(Motter, Olinto & Paniz, 2013).

Além disso, as consultas médicas, principalmente em atendimentos públicos, possuem um tempo curto, fazendo com que o profissional priorize informações de nome, dose e frequência de uso, o que torna rasas ou até mesmo inexistentes as informações acerca dos efeitos adversos(Ascione, Kirscht & Shimp, 1986; Motter; Olinto & Paniz, 2013; Pinto *et al.*, 2016). A baixa prevalência de idosos com conhecimento sobre os efeitos adversos evidenciada nesse estudo foi relatada anteriormente em outras pesquisas(Fröhlich, Pizzol & Mengue, 2010; Motter; Olinto & Paniz, 2013; Oenning, Oliveira & Blatt, 2011; Pinto *et al.*, 2016).

Quanto ao perfil de medicamentos retirados, a maior prevalência de fármacos prescritos para distúrbios do sistema nervoso vai ao encontro de estudos realizados em cidades da região Sul do Brasil com idosos institucionalizados(Bueno *et al.*, 2012; Correr *et al.*, 2007).

As doenças cardiovasculares são as principais a afetar e causar a morte de pessoas acima de 65 anos, levando a um maior consumo de fármacos que atuam nesse sistema(Rocha *et al.*, 2008). Diferente da presente pesquisa, estudos que avaliam farmacoterapia na população idosa no Brasil, o grupo de medicamentos que aparece como mais prescrito é o que atua no sistema cardiovascular, o que pode ser explicado por que vários medicamentos deste grupo, como o maleato de enalapril, captopril, losartana potássica e hidroclorotiazida, são retirados na Farmácia Popular e não na

Farmácia Municipal, onde o estudo foi realizado (Aguiar *et al.*, 2008; Silva, Ribeiro & Klein, 2012; Santos *et al.*, 2013).

No presente estudo, atribui-se a prevalência do grupo anatômico principal sistema nervoso ao tratar sintomas de ansiedade e depressão em idosos (Rodrigues, Facchini & Lima, 2006). Corroborando com esta explicação, o fato de que os medicamentos mais retirados deste grupo foram a fluoxetina e o clonazepam.

O clonazepam é considerado, pelos critérios de Beers, um medicamento que deve ser evitado em idosos, pois esses pacientes possuem sensibilidade aumentada aos benzodiazepínicos e metabolismo lentificado dos agentes de longo período de ação. De modo geral, os benzodiazepínicos apresentam um aumento no risco de prejuízo cognitivo, *delirium*, quedas e fraturas. Esse fato pode refletir desconhecimento dos prescritores em relação ao consumo de medicamentos inadequado para idosos, que pode trazer sérias consequências clínicas e econômicas para o sistema de saúde (Fick *et al.*, 2003).

Outra razão para elevado número de fármacos que atuam no sistema nervoso é a presença do paracetamol neste grupo anatômico, analgésico e antipirético amplamente prescrito. Os indivíduos idosos estão expostos a afecções traumáticas, infecciosas e crônico-degenerativas causadoras de dor e estima-se que 80% a 85% dos indivíduos com mais de 65 anos apresentem, pelo menos, um problema significativo de saúde que predispõe à dor (Dellaroza *et al.*, 2008). Portanto, a disponibilidade do paracetamol na rede pública de saúde e as condições causadoras de dor aguda e crônica em idosos justificam o fato de esse medicamento figurar entre os mais dispensados.

A prevalência de fármacos que atuam no aparelho digestivo no presente estudo, representada quase totalmente pelo omeprazol pode estar relacionada com a idade dos pacientes, pois com o envelhecimento, ocorrem mudanças no organismo que levam a diminuição do potencial de defesa da mucosa, fazendo com que ela se torne mais vulnerável a agressões e ao aparecimento de úlceras (Schroeter *et al.*, 2008). O omeprazol é indicado para tratamento de doenças nas quais a fisiopatologia tem a participação da secreção ácida gástrica, como a úlcera péptica e a esofagite de refluxo. O amplo uso profilático desse medicamento tem sido documentado e pode explicar a elevada frequência de prescrição na amostra estudada (Carvalho *et al.*, 2012). Segundo Hallas e colaboradores (Hallas *et al.*, 2006), a ocorrência dessas patologias aumenta consideravelmente em pessoas acima de 50 anos.

A prevalência de fármacos que atuam no sangue e órgãos hematopoiéticos, majoritariamente, do ácido acetilsalicílico neste estudo, provavelmente se justifica devido a prescrição para a prevenção secundária de acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. Além disso, atualmente,

algumas associações recomendam o uso do fármaco para prevenção primária de doenças cardiovasculares, como a *American Diabetes Association*, que recomenda o uso em pacientes diabéticos de alto risco(Sousa *et al.*, 2017).

Mesmo sendo o grupo de medicamentos retirados com menor prevalência pelos idosos no estudo, os fármacos hormonais sistêmicos, excetuando-se hormônios sexuais e a insulina, com predomínio da levotiroxina e alopurinol, são amplamente utilizados por esta população. A levotiroxina usualmente é prescrita para o tratamento do hipotireoidismo, distúrbio endócrino que tem alta prevalência na população em geral, mas é mais frequente na população idosa(Roberts & Ladenson, 2004; Tomaz *et al.*, 2016; Mendonça & Jorge, 2002). O alopurinol, por sua vez, é o tratamento de escolha intercrise para pacientes com gota, a artropatia inflamatória mais frequente na população idosa(Do Prado, Da Rocha & Keiserman, 2008).

Quanto à adesão ao tratamento, na idade idosa, ocorrem processos bioquímicos e fisiológicos de degeneração que conferem alterações físicas e mentais, principalmente perda de memória. Dessa forma, é notável que essa faixa etária tende a sofrer consequências danosas à adesão ao tratamento devido ao esquecimento(Rommel, 2012; Talmelli *et al.*, 2010). Adicionalmente, com o envelhecimento ocorre o início ou o agravamento de doenças, principalmente as crônicas, o que acarreta tempo de tratamento e consumo de medicamentos maior, contribuindo para esquecimentos e complicações(Marques & Pierin, 2008; Mosegui *et al.*, 1999).

O regime terapêutico é um importante aspecto a ser considerado na atenção à saúde do idoso, devido às peculiaridades desses indivíduos. Uma maior quantidade de medicamentos prescritos e um esquema terapêutico complexo diminuem a adesão, visto que as dificuldades e alterações sofridas pelo corpo nessa faixa etária acabam por dificultar o entendimento de como o tratamento deve ser realizado(Inez *et al.*, 2010).

A diminuição ou o desaparecimento dos sintomas faz com que os idosos deixem de tomar a medicação, não dando devida importância à gravidade de sua doença, a vitalidade e continuidade do seu tratamento(Margarida & Ferreira, 2000; Moretti, Ruy & Saccomann, 2018). Ademais, a não compreensão da gravidade da enfermidade atua como complicador e tende a precipitar o abandono do tratamento(Leite & VasconcelloS, 2003; Silvestre *et al.*, 2001). Isto pode ser uma explicação ao visível no presente estudo, visto que 8,3% dos idosos admitiram deixar de tomar sua medicação ao sinal de melhora.

Os efeitos adversos também contribuem para a não adesão ao tratamento, visto que 20,3% dos idosos entrevistados relataram deixar de tomar o medicamento caso se sentirem mal. Isto tende a acontecer uma vez que os efeitos colaterais dos medicamentos são uma maneira de demonstrar, para

o próprio idoso, que a terapêutica prescrita lhes causa tanto ou mais problemas do que os sintomas iniciais, ou mesmo, surgem sintomas antes não existentes(Gonçalves *et al.*, 1999). Tal fato somado a um maior o número de medicamentos prescritos, com conseqüente maior risco de potenciais interações perigosas e efeitos adversos, resulta em baixa adesão ao tratamento(Lyra Júnior *et al.*, 2006).

A atenuação de destreza manual e acuidade visual que acometem o idoso, junto com a falta de entendimento, perda de memória e complexidade dos esquemas medicamentosos corroboram para que se suceda grande quantidade de imprecisões na administração de medicamentos afetando não só a gravidade da morbidade, bem como holisticamente todo indivíduo(Palmieri, 1991).

Estudos indicam falta de adesão ao tratamento em 15 a 93% dos pacientes portadores de doenças crônicas, bem como tais pesquisas consideram um problema de saúde pública e a denominam de “epidemia invisível” (Bloch, Melo & Nogueira, 2008; Santa Helena, 2007; Souza & Garnelo, 2008). Portanto, essa prática pode comprometer, de forma global, o indivíduo na consistência e seguridade da terapêutica.

Neste contexto, o estudo abrange e correlaciona a compreensão da prescrição médica com a adesão ao tratamento prescrito. A correlação evidenciada entre a compreensão e a adesão da farmacoterapia ($P = 0,000$) pode ser explicada devido aos idosos não compreenderem de forma adequada a prescrição, sendo assim, não entendem o objetivo do tratamento, o que dificulta a seguirem o que lhes foi prescrito ou orientado, como: a quantidade de medicamentos, o horário certo para tomar, quantas vezes no dia e se tem que ter algum cuidado especial. Isso leva a uma percepção errada de que a medicação é desnecessária para sua saúde ou o idoso deixa de usar por não saber o modo correto de tomar, causando uma não adesão ao tratamento(Sano *et al.*, 2002).

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou a análise do nível de compreensão dos idosos sobre a prescrição médica e a adesão ao tratamento, indicando que 54,0% dos idosos estudados tiveram compreensão suficiente e 46,0% tiveram compreensão insuficiente da prescrição. A adesão ao tratamento foi alta para 49,5% dos idosos e adesão e média e baixa para 50,5%.

A alta prevalência da compreensão insuficiente está relacionada com uma menor escolaridade e renda, como também a quantidade de medicamentos obtidos e se recebe auxílio para tomar a medicação. O principal motivo da baixa e média adesão foi o fato de esquecer-se de tomar o medicamento, podendo ser explicado por um déficit cognitivo fisiológico dessa faixa etária.

O nível de compreensão considerado insuficiente apresentado neste estudo origina um alerta para a real eficácia do tratamento medicamentoso prescrito, bem como as consequências geradas pela inexatidão desses. Portanto, é necessário cautela ao considerar o paciente como um ser munido de conhecimentos e dotados de cognição suficiente para compreender por si a prescrição médica. Nessa perspectiva, os profissionais de atenção à saúde devem estar alertas e propostos validar, retificar e direcionar o correto uso de medicamentos, afim de minimizar a incompreensão e a não adesão.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Prefeitura Municipal de Santa Maria e ao Fundo de Apoio a Pesquisa (FIPE).

REFERÊNCIAS

- Acurcio, F. A., Silva, A. L., Ribeiro, A. Q., Rocha, N. P., Silveira, M. R., Klein, C. H., & Rozenfeld, S. (2009). Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. *Rev Assoc Med Bras*, 55(4), 468–474. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000400025>
- Aguiar, P. M., Lyra Junior, D. P., Silva, D. T., & Marques, T. C. (2008). Avaliação da Farmacoterapia de Idosos Residentes em Instituições Asilares no Nordeste do Brasil. *Latin American Journal of Pharmacy*, 27(3), 454–459. Disponível em: http://www.latamjpharm.org/trabajos/27/3/LAJOP_27_3_3_3_Z8FICZMB32.pdf
- Andrade, M. A. De, Silva, M. V. S. D. S., & Freitas, O. De. (2004). Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. *Semina*, 25(1), 55–64. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2004v25n1p55>
- Andrus, M. R., Pharm, D., Roth, M. T., & Pharm, D. (2002). Health Literacy: A Review. *Pharmacotherapy*, 22(3), 282–302.
- Ascione, F. J., Kirscht, J. P., & Shimp, L. A. (1986). An assessment of different components of patient medication knowledge. *Medical Care*, 24(11), 1018–1028. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800010&lng=pt&tlng=pt
- Bertoldi, A. D., Barros, A. J. D., Hallal, P. C., & Lima, R. C. (2004). Utilização de medicamentos em adultos: Prevalência e determinantes individuais. *Revista de Saude Publica*, 38(2), 228–238. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200012>
- Bueno, C. S., Bandeira, V. A. C., Oliveira, K. R. de, & Colet, C. de F. (2012). Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) da UNIJUÍ. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(1), 51–61. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100006>
- Carvalho, M. F. C., Romano-Lieber, N. S., Bergsten-Mendes, G., Secoli, S. R., Ribeiro, E., Lebrão, M. L., & Duarte, Y. A. de O. (2012). Polypharmacy among the elderly in the city of São Paulo, Brazil - SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(4), 817–827. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>
- Ceccato, M. das G. B., Acurcio, F. A., Bonolo, P. de F., Rocha, G. M., & Guimarães, M. D. C. (2004). Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1388–1397. <https://doi.org/10.1590/S0102->

311X2004000500034

- Correr, C. J., Pontarolo, R., Ferreira, L. C., & Baptistão, S. A. M. (2007). Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Revista Brasileira de Ciências Farmaceuticas/Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 43(1), 55–62. <https://doi.org/10.1590/S1516-93322007000100007>
- Cruzeta, A. P. S., Dourado, A. C. L., Monteiro, M. T. M., Martins, R. O., Calegario, T. A., & Galato, D. (2013). Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3731–3737. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200029>
- Dellaroza, M. S. G., Furuya, R. K., Cabrera, M. A. S., Matsuo, T., Trelha, C., Yamada, K. N., & Pacola, L. (2008). Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Revista Associação de Medicina Do Brasil*, 54(1), 36–41. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000100018>
- do Prado, A. D., da Rocha, D. S., & Keiserman, M. W. (2008). Gota no idoso. *Einstein*, 6(Supl 1), 64–67. Retrieved from http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/747-Einstein_Suplemento_v6n1_pS64-67.pdf
- Ferreira, C. G., & Especialista, F. (2011). *Fatores Associados à Qualidade de Vida de Cuidadores de Idosos em Assistência Domiciliária Factors Associated with the Quality of Life of Caregivers of Elderly Individuals in Home Care*. 398–409.
- Fick, D. M., Cooper, J. W., Wade, W. E., Waller, J. L., Maclean, J. R., & Beers, M. H. (2003). Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults: Results of a US Consensus Panel of Experts. *Archives of Internal Medicine*, 163(22), 2716–2724. <https://doi.org/10.1001/archinte.163.22.2716>
- Fröhlich, S. E., Pizzol, T. S. D., & Mengue, S. S. (2010). Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. *Rev Saúde Pública*, 44(6), 1046–1054. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000600009>
- Gadelha, Y. S. da S. B. G., Peixoto, C. C. C. de M., Duarte, D. V. de M. A., Silva, E. B., Pereira, J. A. G. de S. P., Silva, J. J. S. Moulin, L. P. & Silveira, L. O. L. (2020). Longevidade: a importância da autonomia. *Brazilian Journal Health Review*, 3(2), 1690-1698. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-031>
- Galato, D., da Silva, E. S., & Tiburcio, L. D. S. (2010). Study of the use of medicine in elderly living in a city in the South of Santa Catarina (Brazil): a look at the polymedication. *Ciencia & Saude Coletiva*, 15(6), 2899–2905. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600027>
- Garrido, R., & Menezes, P. R. (2004). Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriatrico. *Revista de Saude Publica*, 38(6), 835–841. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000600012>
- Gimenes, H. T., Teixeira, C. R. S., Zanetti, M. L., & Otero, L. M. (2006). O conhecimento do paciente diabético tipo 2 acerca dos antidiabéticos orais. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5(3), 317–325. Retrieved from <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5034/3254>
- Gonçalves, H., Costa, J. S. D. da, Knauth, A. M. B. M. D., & Leal, O. F. (1999). Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(4), 777–787. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400012>
- Hallas, J., Dall, M., Andries, A., Andersen, B. S., Aalykke, C., Hansen, J. M., ... Lassen, A. T. (2006). Use of single and combined antithrombotic therapy and risk of serious upper gastrointestinal bleeding: population based case-control study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 333(7571), 726. <https://doi.org/10.1136/bmj.38947.697558.AE>
- Inez, E., Marques, W., Petuco, V. M., Beatrice, C., & Gonçalves, C. (2010). Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo - RS 1. *Rbceh*, 7(2), 267–279. <https://doi.org/10.5335/rbceh.2010.025>

- Leite, S. N., & Vasconcellos, M. da P. C. (2003). Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), 775–782. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300011>
- Lyra Júnior, D. P. De, Amaral, R. T. Do, Veiga, E. V., Cárnio, E. C., Nogueira, M. S., & Pelá, I. R. (2006). A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3), 435–441. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300019>
- Margarida, S., & Ferreira, B. (2000). Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. *J Bras Pneumol*, 31(5), 427–435. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132005000500011>
- Marques, P. A. C., & Pierin, A. M. G. (2008). Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 21(2), 323–329. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000200015>
- Mendonça, S. C. L., & Jorge, P. T. (2002). Estudo da Função Tiroideana em Uma População com Mais de 50 Anos. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 46(5), 557–565. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302002000500010>
- Ministério da Saúde. (2016). Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas Síntese de evidências para políticas de saúde. *Ministério Da Saúde*, 1. Retrieved from http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/09/SinteseMedicamentos_set
- Moretti, M. C. M. S., Ruy, A. B. A. B., & Saccomann, I. C. R. (2018). A compreensão da terapêutica medicamentosa em idosos em uma unidade de saúde da família. *Revista Da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 20(1), 7. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i1a3>
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), 67–74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
- Mosegui, G. B. G., Rozenfeld, S., Veras, R. P., & Vianna, C. M. M. (1999). Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 33(5), 437–444. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000500002>
- Motter, F. R., Olinto, M. T. A., & Paniz, V. M. V. (2013). Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8), 2263–2274. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800010>
- Oenning, D., Oliveira, B. V. de, & Blatt, C. R. (2011). Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3277–3283. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800027>
- Oliveira, M. P. F. de, & Novaes, M. R. C. G. (2013). Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1069–1078. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400020>
- Palmieri, D. T. (1991). Clearing up the confusion: adverse effects of medications in the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 17(10), 32. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-19911001-09>
- Paula, A., Menezes, S., Rodrigues, M., Ii, D., Muccillo, A. L., & Iii, B. (2009). Compreensão das prescrições pediátricas de antimicrobianos em Unidades de Saúde em um município do sul do Brasil Understanding of pediatric antimicrobial prescriptions at health units in a Southern Brazil city. *Rev Bras Epidemiol*, 12(3), 478–489. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n3/16.pdf>
- Pereira, B. K., Munhoz, S. T. B., Wiese, L. P. D. L., & Buzzi, V. (2013). Avaliação do entendimento da prescrição médica pelos usuários do sistema único de saúde (sus) da regional de saúde – costa e silva em joinville-sc em 2009. *Vita et Sanitas*, 2(7), 19–34. Retrieved from <http://www.fug.edu.br/2018/revista/index.php/VitaetSanitas/article/view/39>
- Pinto, I. V. L., Reis, A. M. M., Almeida-Brasil, C. C., Silveira, M. R. da, Lima, M. G., & Ceccato, M. das G. B. (2016). Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3469–3481.

<https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19812015>

R Code Team (2018). R: The R Project for Statistical Computing. Retrieved from R: A language and environment for statistical computing. website: <https://www.r-project.org/>

Roberts, C. G., & Ladenson, P. W. (2004). Hypothyroidism. *Lancet*, 363(9411), 793–803. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)15696-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)15696-1)

Rocha, C. H., Oliveira, A. P. S. de, Ferreira, C., Faggiani, F. T., Schroeter, G., Souza, A. C. A. de, ... Werlang, M. C. (2008). Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup), 703–710. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700020>

Rodrigues, M. A. P., Facchini, L. A., & Lima, M. S. de. (2006). Modifications in psychotropic drug use patterns in a Southern Brazilian city. *Rev Saúde Pública*, 40(1), 107–114. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100017>

Rommel Almeida Fechine, B. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Inter Science Place*, 1(20), 106–132. <https://doi.org/10.6020/1679-9844/2007>

Sano, P. Y., Masotti, R. R., Santos, A. a. C. Dos, & Cordeiro, J. A. (2002). Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. *Jornal de Pediatria*, 78(2), 140–145. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000200013>

Santos, T., Lima, D., Nakatani, A., Leal, G., & Amaral, R. (2013). Consumo de medicamentos por idosos , Goiânia , Brasil. *Rev Saúde Pública*, 47(1), 94–103. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100013>

Schroeter, G., Chaves, L. L., Engroff, P., Faggiani, F. T., De Carli, G. A., & Morrone, F. B. (2008). Estudo de utilização de anti-ulcerosos na população idosa de Porto Alegre, RS, Brasil. *Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. Do Sul*, 28(2), 89–95. Retrieved from <http://www.seer.ufgrs.br/index.php/hcpa/article/view/3061/3403>

Silva, A. L. da, Ribeiro, A. Q., Klein, C. H., & Acurcio, F. de A. (2012). Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(6), 1033–1045. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600003>

Silva, T. da, Schenkel, E. P., & Mengue, S. S. (2000). Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(2), 449–455. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000200015>

Silvestre Busto, C., Ramalle-Gómara, E., Arnáez García, R., Flor-Serrano, A., García-Fernández, J., Ramil Pernas, H., & Notivol Tejero, M. (2001). Estudio multicéntrico sobre adhesión al tratamiento antibiótico en población infantil en atención primaria. *Atención Primaria*, 27(8), 554–558. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78859-2](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78859-2)

Sousa, K., Fernandes, S., Costa, G., TS, S., & PMG, C. (2017). Evidências sobre o uso de aspirina na prevenção primária de doenças cardiovasculares. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(4), 918–922. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1177-1182>

Talmelli, L. F. d S., Gratão, A. C. M., Kusumota, L., & Rodrigues, R. A. P. (2010). Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 44(4), 933–939. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400011>

Tomaz, F., Silva, A., Bissoli, C., Ferreira, R., & Fernandes, W. (2016). Prevalência de Hipotireoidismo em Idosos no Município de Taubaté-SP. *Revista Brasileira de Ciências Da Saúde*, 20(03), 235–240. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.03.09>

Vaz, A. M., Gonçalves, C. L. M. D., Silva, V. M., Rocha, M. J. S. & Albuquerque, I. K. S. Prevenção de quedas em idosos em uso de polifarmácia: uma abordagem educativa para idosos e equipes da estratégia saúde da família. *Brazilian Journal Health Review*, 3(3), 5517-5524. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-123>

WHO. (2017). Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2018. In *Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology* (Vol. 21). <https://doi.org/10.1021/la902623c>