



## Evaluation of medication adherence in the elderly, Maceió/AL, 2016

## Avaliação da adesão medicamentosa em idosos, Maceió/AL, 2016

**SILVA, Evanio da<sup>(1)</sup>; SILVA, Candyce Simões Malta Marques<sup>(2)</sup>; SILVA, Willams Alves da<sup>(3)</sup>; SILVA, João Paulo Bezerra<sup>(4)</sup>; OLIVEIRA, José Marcos dos Santos<sup>(5)</sup>; MOUSINHO, Kristiana Cerqueira<sup>(6)</sup>**

<sup>(1)</sup> 0000-0001-9836-8484; Centro Universitário CESMAC. Maceió, AL, Brasil. E-mail: evanionet@hotmail.com

<sup>(2)</sup> 0000-0002-2317-0083; Centro Universitário CESMAC. Maceió, AL, Brasil. E-mail: candycesimoes@uol.com.br

<sup>(3)</sup> 0000-0002-4603-3049; Universidade Federal do Ceará - UFC. Fortaleza - CE, Brasil. E-mail: willams\_alves@hotmail.com

<sup>(4)</sup> 0000-0002-0391-8058; Centro Universitário CESMAC. Maceió, AL, Brasil. E-mail: joapaulo-enf@hotmail.com

<sup>(5)</sup> 0000-0002-4618-1500; Centro Universitário CESMAC. Maceió, AL, Brasil. E-mail: jose\_marcos\_cbjr@hotmail.com

<sup>(6)</sup> 0000-0003-0985-3336; Centro Universitário CESMAC e Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. Maceió, AL, Brasil. E-mail: kristianamousinho@gmail.com

O conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos/as seus/as autores/as.

### ABSTRACT

To know the profile of drug adherence in active elderly people belonging to social groups. This is an observational cross-sectional study, in which 218 elderly people, aged 60 years or over, belonging to the Grupo de Convivência para Idosos do Serviço Social do Comércio (SESC) (SESC), in the city of Maceió / AL, were interviewed, between August and December 2016. After accepting and signing the informed consent form, a socio-demographic questionnaire and the Brief Medication Questionnaire, version in Portuguese, were applied. For data analysis, descriptive statistics were performed. In the presence of an association between the dependent and independent variables, the Chi-square test was performed, considering the value of  $p \leq 0.05$  as significant. There was a predominance of females (95.9%). The average consumption of medicines per day was estimated at 2.38%. Among the pharmacological classes, antihypertensive drugs predominated. Regarding medication adherence, among those who had difficulty remembering to take, low adherence was observed (80.8%). In addition, low adherence was also observed among those with an income below the minimum wage. There is a great impact of non-adherence to treatments among the elderly since the prevalence of chronic diseases in this age group implies treatments that require a high consumption of medications, as well as changes in behavior and lifestyle habits, and may hinder adherence.

### RESUMO

Conhecer o perfil da adesão medicamentosa em idosos ativos pertencentes a grupos sociais. Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal, em que foram entrevistados 218 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, pertencentes do Grupo de Convivência para Idosos do Serviço Social do Comércio (SESC), na cidade de Maceió/AL, no período entre agosto e dezembro de 2016. Foi aplicado, após aceite e assinatura do TCLE, questionário sócio-demográfico e o Brief Medication Questionnaire, versão em português. Para a análise dos dados foi realizada estatística descritiva. Na presença de associação entre as variáveis dependentes e independentes foi realizado o teste Qui-quadrado, considerando como significativo o valor de  $p \leq 0,05$ . Houve predominância do sexo feminino (95,9%). A média de consumo de medicamentos por dia foi estimada em 2,38%. Das classes farmacológicas predominaram anti-hipertensivos. Em relação à adesão medicamentosa, entre os que apresentavam dificuldade de lembrar de tomar observou-se baixa adesão (80,8%). Além disso, também foi observada baixa adesão entre aqueles com renda inferior a um salário mínimo. É grande a repercussão da não adesão a tratamentos entre idosos já que a prevalência de doenças crônicas nesse grupo etário implica tratamentos que requerem um alto consumo de medicamentos, assim como mudanças de comportamento e de hábitos de vida, podendo dificultar a adesão.

### INFORMAÇÕES DO ARTIGO

#### Histórico do Artigo:

Submetido: 01/12/2021

Aprovado: 30/01/2022

Publicação: 01/04/2022



**Palavras-chaves representativas do trabalho, estas não devem estar contidas no título do artigo.**

#### Keywords:

Aging, medication, treatment adherence, socioeconomic factors.

#### Palavras-Chave:

Envelhecimento, adesão à medicação, tratamento, fatores socioeconômicos.

## **Introdução**

O processo do envelhecimento populacional constitui a mais importante mudança demográfica observada tanto em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento. Com o envelhecimento, muitos idosos desenvolvem doenças crônicas não transmissíveis que, na maioria das vezes, limitam suas atividades do dia-a-dia e comprometem sua qualidade de vida necessitando de acompanhamento e tratamento contínuo (Abreu et al., 2019; Vieira & Cassiani, 2014).

Estudos indicam que os idosos utilizam mais os serviços de saúde, com isso, as internações hospitalares são mais frequentes, o tempo de ocupação do leito é maior e a recuperação é mais lenta, quando comparado a outras faixas etárias, uma vez que, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas (Queiroz et al., 2016).

Normalmente, os grupos farmacológicos mais consumidos consistem naqueles manipulados para o tratamento das doenças consideradas crônicas, prevalentes na terceira idade, podendo-se destacar os cardiovasculares, analgésicos e relaxantes musculares (Berreni, 2015; Secoli et al., 2019).

Ao tratar pacientes idosos, maior atenção é direcionada quanto à necessidade e à adequação da terapia medicamentosa, já que esses pacientes apresentam diferentes respostas ao utilizarem os fármacos, quando comparados a adultos jovens. De acordo com a farmacocinética clínica, os idosos possuem uma série de alterações, que interferem diretamente nos processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos medicamentos (Macete & Borges, 2020).

Portanto, os idosos são os principais consumidores e os maiores beneficiários da farmacoterapia moderna. Em torno de 80% dos brasileiros idosos tomam, no mínimo, um medicamento diariamente, o que aponta para a necessidade de avaliar os determinantes dessa utilização, especialmente a adesão ao tratamento medicamento (Jannuzzi et al., 2015; Loyola Filho et al., 2011).

A adesão medicamentosa é um fenômeno multidimensional, sendo determinado por vários fatores: socioeconômicos, do paciente, da doença, dos profissionais e do sistema de saúde. Dentre os fatores relacionados ao paciente estão os comportamentais, como: as crenças a respeito dos medicamentos; o conhecimento e entendimento a respeito da própria condição de saúde e do tratamento medicamentoso e não medicamentoso (Brasil, 2016).

O uso incorreto de medicamentos, a subutilização, o uso irracional ou não utilização total dos fármacos prescritos são formas de não adesão ao tratamento medicamentoso. O tratamento simultâneo de diversas condições de saúde, comum em idosos, pode resultar em um regime complexo de medicação, ou seja, uma condição polimedicamentosa (Tavares et al., 2013).

Porém, não se observa uma variável única que faça um indivíduo aderir às recomendações feitas por um profissional em relação a qual medicamento utilizar e, a não adesão, está envolvida diretamente com fatores biológicos, psicológicos, culturais e comportamentais, que se inter-relacionam (Pereira et al., 2004). O comportamento não aderente é uma das principais causas de insucesso das terapias farmacológicas, aumentando significativamente o número das hospitalizações e recorrências nos atendimentos emergenciais, onerando os sistemas de saúde (Schmitt Junior et al., 2013).

Quando se aborda a mensuração da adesão medicamentosa, observa-se que esta não é uma tarefa fácil, uma vez que existe uma complexidade de aspectos e dimensões envolvidos no fenômeno da adesão, não havendo um método considerado ideal para tal aferição (Sousa et al., 2015).

O debate sobre a adesão a medicamentos engloba inúmeros fatores que se entrelaçam de maneira ampla e complexa. Entretanto, no âmbito científico nacional são necessários que se realizem mais investigações acerca de variáveis que provavelmente estão envolvidas e relacionadas com a adesão, buscando uma melhor compreensão dos fatores que realmente facilitam ou não a mesma (Mantovani et al., 2015; Mourão-Júnior & Souza, 2010). Portanto, o presente estudo tem por objetivo conhecer o perfil da adesão medicamentosa em idosos pertencentes a grupos sociais.

Assim sendo, tornam-se necessárias mais pesquisas na área de adesão de medicamentos, devido sua importância no sucesso do tratamento, além de facilitar o controle, prevenção e cura de doenças, auxiliando na promoção de qualidade de vida e assim erradicar a não adesão por possíveis fatores provocados pelo seu uso. Portanto, o presente estudo tem por objetivo conhecer o perfil da adesão medicamentosa em idosos pertencentes a um grupo social.

## **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal. A pesquisa foi desenvolvida no Centro Universitário (CESMAC) e a coleta de dados no Grupo de Convivência para Idosos do Serviço Social do Comércio (SESC) da cidade de Maceió/AL.

O Município de Maceió está localizado na região Nordeste do Brasil e segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge, 2017), possui área territorial de 509,320 km<sup>2</sup>, população de 932.748 habitantes e densidade demográfica de 112,33 habitantes/km<sup>2</sup> (FIG. 1). Dentre os habitantes, 78.376 são idosos (acima dos 60 anos). O Município apresenta 47,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 57,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 32,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

O Serviço Social do Comércio (SESC) é uma instituição criada pelos empresários do comércio de bens, serviços e turismo, no ano de 1946. É uma entidade sem fins lucrativos, de natureza privada e integrante do Sistema Fecomércio/Sesc/Senac. O Sesc é voltado, prioritariamente, para o atendimento ao trabalhador do comércio de bens, serviços e turismo e seus dependentes e atua nas áreas de Educação, Saúde, Cultura, Lazer e Assistência (Sesc, 2021).

O tamanho amostral compreendeu 218 idosos, número maior do que o estabelecido pelo calculado com base na população finita. O tamanho amostral foi determinado em 190 idosos, com base no uso da equação abaixo descrita por Triolla (2008) e tem as seguintes variáveis:

Fórmula: 
$$n = \frac{Z^2(\alpha/2) \cdot p(1 - p) \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2(\alpha/2) \cdot P(1 - P)}$$

Onde:

Z = variável reduzida = (1,96).

$\alpha$  = erro tipo proporção = (0,05).

N = tamanho da população = (815).

P = proporção: estipulada, literatura ou teste piloto = (0,2).

E = erro tolerável – precisão absoluta – proporção = (0,05).

A faixa etária delimitada foi entre participante de 60 a 92 anos de idade, de ambos os sexos. Os idosos foram convidados a participar da pesquisa de forma verbal, em ambiente reservado e individualmente, onde receberam todas as informações necessárias sobre a pesquisa (objetivos, riscos, benefícios e sobre o preenchimento dos questionários). Após o aceite, foi entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser lido e assinado pelos idosos que desejaram participar.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer consubstanciado nº 1.1580.925 (Anexo A), iniciaram-se as entrevistas, sendo realizadas entre as atividades diárias dos idosos, não interferindo em sua rotina. No primeiro encontro foram convidados a participar da pesquisa os idosos do Grupo de Convivência, explicando o objetivo do estudo. Após o aceite, realizaram leitura e assinaram o TCLE. Em seguida, responderam o questionário sociodemográfico (sexo, faixa etária, estado civil, ocupação, escolaridade e renda familiar) e o Brief Medication Questionnaire (BMQ), versão traduzida para o português. O BMQ apresenta três domínios: barreira, crença e regime, respondidos numericamente. Para este estudo foi considerada alta adesão nenhuma resposta positiva (0), provável alta adesão (1), provável baixa adesão (2) e baixa adesão (3 ou mais) respostas em qualquer domínio. As variáveis dependentes foram analisadas de acordo com as categorias a seguir:

- ✓ Adesão medicamentosa
- ✓ Quais medicamentos foram usados na última semana;
- ✓ Algumas medicações causam problemas (0) Não e (1) Sim, variável qualitativa, ordinal, categorizada como: sim ou não;
- ✓ Listagem de problemas que se pode ter com o uso dos medicamentos.

As variáveis independentes foram analisadas de acordo com a análise descritiva do perfil sociodemográfico dos idosos. As variáveis qualitativas foram apresentadas na forma de tabelas de frequências relativas e absolutas.

Foi empregada a técnica estatística descritiva e inferencial. Na presença de associação entre as variáveis independentes e dependentes, foi realizado o teste Qui-quadrado, considerando como significante o valor de  $p \leq 0,05$ .

Para as análises estatísticas foram utilizados os programas: Excel (Microsoft Office®), para a tabulação dos dados e elaboração das tabelas e o Bioestat® 5.3, para a realização do teste de associação.

## Resultados e Discussões

Foram entrevistados 218 idosos, onde 4,1% eram do sexo masculino e 95,9% do sexo feminino. Em relação aos dados sociodemográficos, 47,2% dos idosos eram viúvos; 57,8% aposentados, com renda familiar de 4 ou mais salários mínimos e 39,4% tinham ensino médio completo (Tabela 1).

**Tabela 1.**

*Perfil sociodemográfico dos idosos participantes, Maceió/AL, 2016.*

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	9	4,1
Feminino	209	95,9
<b>Faixa etária</b>		
60 a 70 anos	144	66,1
71 a 81	61	28
82 a 92	13	6
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	17	7,8
Casado	47	21,6
Viúvo	103	47,2
Separado/Divorciado	51	23,4
<b>Ocupação</b>		
Aposentado ou pensionista	203	93,1
Trabalhando	10	4,6

Desempregado	2	0,9
Aposentada, Pensionista e Trabalhando	3	1,4
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	62	28,7
Ensino Médio	85	39,4
Ensino Superior	69	31,9
<b>Renda Familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	35	16,3
2 a 3 salários mínimos	89	40,4
4 ou mais salários	91	42,3

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A maioria dos idosos afirmou morar em casa própria (80,39%) e no quesito com quem mora responderam acompanhados (63,3%). A faixa etária predominante encontrada foi de 60 a 70 anos de idade (66,1%). Em relação à idade, obteve-se uma média de 69,22 anos (DP = 6,47). Em relação ao número de filhos, a média foi de três filhos por idosos.

Quando questionados sobre o uso de bebida alcoólica, 121 (55,8%) deles afirmou fazer uso socialmente. Com relação à percepção da saúde, a maioria afirmou ter uma saúde regular (50,9%), a minoria 6,5% afirmou ser ruim ou péssima. Em geral 28,9% dos idosos participante deste estudo apresentaram baixa adesão aos medicamentos.

Em relação ao domínio regime do BMQ, quando questionados sobre os medicamentos em uso na última semana, 85 idosos (39%) fizeram uso de dois medicamentos nos últimos sete dias. Entre os entrevistados, 40 (18,3%) usaram apenas um medicamento ao dia, 71 (32,6%) usaram três medicamentos, 15 (6,9%) usaram quatro medicamentos e seis (2,8%) usaram cinco medicamentos, enquanto que apenas um (0,5%) usou seis tipos de medicamentos, correspondendo a utilização de uma média de 2,38 medicamentos por dia pelos idosos.

Dos medicamentos mais usados na última semana a Losartana foi citada em 48 questionários, totalizando um percentual de 9,2%, seguida do uso de Omeprazol (5,8%). Quando comparada as classes farmacológicas dos medicamentos de uso nos últimos sete dias, os anti-hipertensivos (25,6%) foram os mais consumidos; seguidos pelos antiácidos (9,8%), analgésicos (9,2%), antidiabéticos orais (8,7%), anticoagulantes (6,6%) e diuréticos (5,2%). As classes dos ansiolíticos/hipnóticos e anti-inflamatórios obtiveram a mesma frequência de citação 23 (4,4%) e as demais classes somaram 26,1%. Ainda relacionado ao domínio regime de tratamento, como resposta ao quesito como esse medicamento funciona, 84,4% relatou funcionar bem. Apenas 2,3% dos medicamentos citados foram classificados por não funcionarem bem (Tabela 2).

## Tabela 2.

*Medicamentos usados na última semana e classes farmacológicas dos medicamentos, segundo isodos participantes, Maceió/AL, 2016.*

<b>Medicamentos usados na última semana</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Losartana	48	9,2
Omeprazol	30	5,8
AAS	25	4,8
Hidroclorotiazida	23	4,4
Dorflex	21	4
Pantoprazol	20	3,8
Atenolol	19	3,7
Glibenclamida	19	3,7
Metiformina	16	3,1
Nimesulida	15	2,9
Captopril	14	2,7
Levotiroxina	11	2,1
Outros	259	49,8

  

<b>Classes Farmacológicas dos medicamentos citados</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Anti-hipertensivo	133	25,6
Antiácido	51	9,8
Analgésico	48	9,2
Antidiabético oral	45	8,7
Anticoagulante	34	6,6
Diurético	27	5,2
Ansiolítico/hipnótico	23	4,4
Anti-inflamatório	23	4,4
Outros	135	26,1
<b>Total</b>	<b>519</b>	<b>100</b>

  

<b>Como esse medicamento funciona pra você?</b>		
Funciona bem	438	84,4
Funciona regular	69	13,3
Não funciona bem	12	2,3

  

<b>Alguma das medicações causam problemas em você?</b>		
Sim	49	23,0
Não	164	77,0
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Em relação ao domínio crença, foi realizada a seguinte pergunta: Algumas das suas medicações causam problemas para você? Dos que responderam essa questão, 49 (23%) consentiram com o enunciado. Dos medicamentos listados como causadores de problemas, a Losartana e Nimesulida foram citados sete vezes (10,6%), Hidroclorotiazida cinco (7,6%) e Amoxicilina, AAS e Glibenclamida quatro vezes (6,1%), respectivamente.

Para o domínio recordação, quando questionados sobre o quanto é difícil para “abrir e fechar a embalagem”, 58,8% afirmou não ter dificuldade; 32,9% disse não ser muito difícil, 6,5% respondeu ser um pouco difícil e apenas 1,9% dos idosos afirmou ser muito difícil. Para os que afirmaram ser um pouco difícil, 5 dos 14 entrevistados usavam 3 medicamentos ao dia.

Para os que afirmaram muito difícil, dos 4 entrevistados, 2 usavam apenas 2 medicamentos ao dia. A dificuldade de abrir ou fechar a embalagem dos medicamentos estão associados significativamente ( $p=0,003$ ) com a quantidade de medicamentos usada por dia.

Na associação da adesão e o quesito de abrir ou fechar a embalagem, dos 127 entrevistados que relataram que não é difícil, 41,7% apresentou alta adesão, contudo 22% apresentou baixa adesão, número significativo para os entrevistados que não sentem dificuldade em abrir ou fechar as embalagens dos medicamentos. Para os que relataram ser muito difícil, 50% relataram provável baixa adesão e 50% baixa adesão. Nos quesitos “um pouco difícil” e “não muito difícil”, foram identificados baixa adesão em 50% e 36,6%, respectivamente.

Ao associarmos a adesão medicamentosa com o quesito “ler o que está escrito na embalagem”, 85 entrevistados disseram que não era difícil, justificando, na associação, 45,9% de uma alta adesão. Para os idosos que relataram ser “muito difícil” 21 (70%) apresentou baixa adesão. Dos entrevistados que relataram não muito difícil, 37,3% apresentou alta adesão. Para os que apresentaram pouca dificuldade em ler, mantiveram 36% de uma provável alta adesão.

A dificuldade de “lembrar-se de tomar os medicamentos” é fator determinante na adesão medicamentosa. No estudo, 91 (42,1%) dos idosos respondeu que não é difícil lembrar-se de tomar as medicações, destes, 44% tomavam apenas dois comprimidos diários. Nesse aspecto, 51,6% apresentou alta adesão. Para os que relataram ser muito difícil, dos 26 idosos, apenas 3,8% apresentaram alta adesão. Para os que apresentaram dificuldade em lembrar-se de tomar todos os medicamentos, 80,8% apresentaram baixa adesão.

Em relação a conseguir os medicamentos, 115 responderam que não é difícil, mas atingiram apenas 43,5% de alta adesão. Os que relataram ser muito difícil, 17 dos entrevistados 70,6% apresentaram baixa adesão. Os que relataram ser um pouco difícil também tiveram níveis altos de baixa adesão, neste caso 50%.

Na análise da dificuldade de tomar vários medicamentos ao mesmo tempo, apenas seis idosos (2,6%) relatou dificuldades e, destes, apenas três foram identificados com baixa adesão, com apenas dois medicamentos de uso diário. A dificuldade de tomar todos os comprimidos ao mesmo tempo varia de acordo com a quantidade de medicamentos que o idoso faz uso, neste caso, não havendo associação entre as variáveis (Tabela 3).

### **Tabela 3.**

*Adesão medicamentosa e relacionada ao terceiro domínio do BMQ.*

<b>Abrir ou fechar a embalagem</b>						
		Alta adesão	Provável alta adesão	Provável baixa adesão	Baixa adesão	Total
Não é difícil	N	53	30	16	28	127
	%	41,7	23,6	12,6	22,0	100,0
Muito difícil	N	0	0	2	2	4
	%	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Um pouco difícil	N	2	3	2	7	14
	%	14,3	21,4	14,3	50,0	100,0
Não muito difícil	N	15	19	11	26	71
	%	21,1	26,8	15,5	36,6	100,0
<b>Total</b>	N	70	52	31	63	216
	%	32,4	24,1	14,4	29,2	100,0

p-valor (teste Qui-quadrado) = 0,016

<b>Ler o que está escrito na embalagem</b>						
		Alta adesão	Provável alta adesão	Provável baixa adesão	Baixa adesão	Total
Não é difícil	N	39	19	13	14	85
	%	45,9	22,4	15,3	16,5	100,0
Muito difícil	N	4	3	2	21	30
	%	13,3	10,0	6,7	70,0	100,0
Um pouco difícil	N	8	18	8	16	50
	%	16,0	36,0	16,0	32,0	100,0
Não muito difícil	N	19	11	8	13	51
	%	37,3	21,6	15,7	25,5	100,0
<b>Total</b>	N	70	51	31	64	216
	%	32,4	23,6	14,4	29,6	100,0

p-valor (teste Qui-quadrado) = 0,000

<b>Lembrar-se de tomar todos os remédios</b>						
		Alta adesão	Provável alta adesão	Provável baixa adesão	Baixa adesão	Total
Não é difícil	N	47	23	12	9	91
	%	51,6	25,3	13,2	9,9	100,0
Muito difícil	N	1	1	3	21	26
	%	3,8	3,8	11,5	80,8	100,0
Um pouco difícil	N	7	15	7	19	48
	%	14,6	31,2	14,6	39,6	100,0
Não muito difícil	N	15	13	8	15	51
	%	29,4	25,5	15,7	29,4	100,0
<b>Total</b>	N	70	52	30	64	216
	%	32,4	24,1	13,9	29,6	100,0

p-valor (teste Qui-quadrado) = 0,000

<b>Conseguir o medicamento</b>						
		Alta adesão	Provável alta adesão	Provável baixa adesão	Baixa adesão	Total
Não é difícil	N	50	26	16	23	115
	%	43,5	22,6	13,9	20,0	100,0

Muito difícil	N	2	1	2	12	17
	%	11,8	5,9	11,8	70,6	100,0
Um pouco difícil	N	3	5	1	9	18
	%	16,7	27,8	5,6	50,0	100,0
Não muito difícil	N	16	20	12	20	68
	%	23,5	29,4	17,6	29,4	100,0
<b>Total</b>	N	71	52	31	64	218
	%	32,6	23,9	14,2	29,4	100,0
p-valor (teste Qui-quadrado) = 0,000						
<b>Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo</b>						
		Alta adesão	Provável alta adesão	Provável baixa adesão	Baixa adesão	<b>Total</b>
Não é difícil	N	51	29	16	28	124
	%	72,9	55,8	51,6	43,8	57,1
Muito difícil	N	0	2	0	4	6
	%	0,0	3,8	0,0	6,2	2,8
Um pouco difícil	N	3	4	4	9	20
	%	4,3	7,7	12,9	14,1	9,2
Não muito difícil	N	16	17	11	23	67
	%	22,9	32,7	35,5	35,9	30,9
<b>Total</b>	N	70	52	31	64	217
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
p-valor (teste Qui-quadrado) = 0,043						
<i>Fonte: Dados da pesquisa (2016).</i>						

#### **Análise da relação entre a adesão e o perfil sociodemográfico**

Foi identificada alta adesão ao medicamento prescrito (32,6%), seguido de 23,9% e 14,2% de provável alta adesão e baixa adesão, respectivamente. Para a classificação de baixa adesão, o estudo mostrou que ocorreu em 29,4% dos participantes.

Nesse estudo, idosos do sexo masculino obtiveram 66,7% de índice de alta adesão, enquanto o sexo feminino apresentou 31,1%. Os resultados mostraram ( $p=0,103$ ) que a adesão e sexo são independentes. Em relação à idade não existem diferenças significativas ( $p>0,05$ ) quando comparadas as diferentes classificações de adesão e as faixas etárias.

Na análise estatística, foi observada associação significativa ( $p=0,008$ ) entre adesão medicamentosa e o estado civil dos indivíduos. Dos 17 idosos que relataram serem solteiros, nove (52,9%) apresentaram alta adesão. Os separados/divorciados apresentaram 39,2% de alta adesão e apenas 17,6%, de baixa adesão. Para os idosos viúvos, dos 103 entrevistados 40,8% apresentou baixa adesão e apenas 25,2% apresentou alta adesão (Tabela 4).

#### **Tabela 4.**

*Análise da relação entre adesão medicamentosa e o perfil sociodemográfico.*

		<b>Adesão/Estado Civil</b>				<b>Total</b>
		Solteiro	Casado	Viúvo	Separado/ Divorciado	
Alta adesão	n	9	16	26	20	71
	%	52,9	34,0	25,2	39,2	32,6
Provável alta adesão	n	4	17	17	14	52
	%	23,5	36,2	16,5	27,5	23,9
Provável baixa adesão	n	2	3	18	8	31
	%	11,8	6,4	17,5	15,7	14,2
Baixa adesão	n	2	11	42	9	64
	%	11,8	23,4	40,8	17,6	29,4
<b>Total</b>	n	17	47	103	51	218
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

p-valor (teste Qui-quadrado) = 0,008

		<b>Adesão/Tipo de Moradia</b>				<b>Total</b>
		Própria	Alugada	Cônjuge/ Filhos	Outros	
Alta adesão	N	60	9	2	0	71
	%	34,3	27,3	25,0	0,0	32,6
Provável alta adesão	N	44	7	1	0	52
	%	25,1	21,2	12,5	0,0	23,9
Provável baixa adesão	N	20	10	0	1	31
	%	11,4	30,3	0,0	50,0	14,2
Baixa adesão	N	51	7	5	1	64
	%	29,1	21,2	62,5	50,0	29,4
<b>Total</b>	N	175	33	8	2	218
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

p-valor (teste Qui-quadrado) = 0,061

		<b>Adesão/Escolaridade</b>			<b>Total</b>
		Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior	
Alta adesão	N	15	27	29	71
	%	24,2	31,8	42,0	32,9
Provável alta adesão	N	10	23	19	52
	%	16,1	27,1	27,5	24,1
Provável baixa adesão	N	14	10	6	30
	%	22,6	11,8	8,7	13,9
Baixa adesão	N	23	25	15	63
	%	37,1	29,4	21,7	29,2
<b>Total</b>	N	62	85	69	216
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

p-valor (teste Qui-quadrado) = 0,041

		<b>Adesão/Renda Familiar</b>			<b>Total</b>
		Até 1 salário mínimo	2 a 3 salários mínimos	4 ou mais salários	
Alta adesão	n	8	26	36	70
	%	22,9	29,2	39,6	32,6
Provável alta adesão	n	6	16	29	51
	%	17,1	18,0	31,9	23,7
Provável baixa adesão	n	6	17	8	31
	%	17,1	19,1	8,8	14,4

Baixa adesão	n	15	30	18	63
	%	42,9	33,7	19,8	29,3
<b>Total</b>	n	35	89	91	215
	%	100,0	100,0	100,0	100,0
p-valor (teste Qui-quadrado) = 0,013					

*Fonte: Dados da pesquisa (2016).*

Indivíduos que residiam em casa própria apresentaram alta adesão com 34,3%. Os que residiam em casa alugada predominaram 30,3% para provável baixa adesão. Neste estudo, os que residiam em casas de terceiros apresentaram 62,5% de baixa adesão (Tabela 4).

Em relação à escolaridade, foi observada baixa adesão (37,1%) em indivíduos que relataram apenas possuir Ensino Fundamental. A alta adesão predominou em 42% nos entrevistados que possuíam nível superior. Para os que possuíam Ensino Médio, 31,8% apresentou alta adesão, valor não muito diferente dos que apresentaram baixa adesão 29,4% (Tabela 4).

Em relação à renda familiar, dos entrevistados que tinham renda de até um salário mínimo, apresentaram 42,9% de baixa adesão; dos entrevistados que tinham renda entre dois a três salários mínimos, 33,7% também apresentou baixa adesão. A alta adesão foi identificada nos idosos que relataram quatro ou mais salários mínimos, com 39,6%, seguido de 31,9% para provável alta adesão e com 19,8%, que não aderiam aos medicamentos prescritos. Nesse quesito, foi clara a relação entre a renda familiar e a adesão ao tratamento medicamentoso (Tabela 4).

Para o quesito percepção da saúde, foi notória a alta adesão (46,7%) para os idosos que tinham a percepção da saúde como boa ou ótima. Os que percebiam sua saúde como regular apresentaram maior índice em baixa adesão com 34,5%. Quanto aos idosos que relataram à percepção da saúde ruim ou péssima, a baixa adesão predominou com 71,4% (Tabela 5).

**Tabela 5.**

Análise entre adesão e percepção da saúde.

	Adesão/Como percebe sua saúde?			Total
	BOA/ÓTIMA	REGULAR	RUIM/PÉSSIMA	

Alta adesão	N	43	25	3	71
	%	46,7	22,7	21,4	32,9
Provável alta adesão	N	22	30	0	52
	%	23,9	27,3	0,0	24,1
Provável baixa adesão	N	12	17	1	30
	%	13,0	15,5	7,1	13,9
Baixa adesão	N	15	38	10	63
	%	16,3	34,5	71,4	29,2
<b>Total</b>	N	92	110	14	216
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

p-valor (Teste Qui-quadrado) = 0,000

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

Quanto às classes farmacológicas mais citadas pelos idosos, identificamos alta adesão em três grupos: os analgésicos, com maior nível de adesão (88,9%), seguidos dos antiácidos e anticoagulantes, 50 e 40%, respectivamente. Para as classes com baixa adesão foram listados ansiolíticos/hipnóticos com 55,6%, diuréticos com 50%, antidiabéticos orais e anti-inflamatórios 33,3% e os anti-hipertensivos com 32,6% de baixa adesão, apenas 28,4% dos idosos apresentou alta adesão aos anti-hipertensivos que permeia como um dos grupos mais usados pelos idosos (Tabela 6).

**Tabela 6.**

*Análise da entre adesão e as classes farmacológicas.*

		Adesão/Classes farmacológicas				Total
		Alta adesão	Provável alta adesão	Provável baixa adesão	Baixa adesão	
<b>Analgésico</b>	n	8	0	1	0	9
	%	88,9	0,0	11,1	0,0	100,0
<b>Ansiolítico/hipnótico</b>	N	2	2	0	5	9
	%	22,2	22,2	0,0	55,6	100,0
<b>Anti-hipertensivo</b>	N	27	27	10	31	95
	%	28,4	28,4	10,5	32,6	100,0
<b>Anti-inflamatório</b>	N	1	0	3	2	6
	%	16,7	0,0	50,0	33,3	100,0
<b>Antiácido</b>	N	6	1	5	0	12
	%	50,0	8,3	41,7	0,0	100,0
<b>Anticoagulante</b>	N	4	2	1	3	10
	%	40,0	20,0	10,0	30,0	100,0
<b>Antidiabético oral</b>	N	7	7	4	9	27
	%	25,9	25,9	14,8	33,3	100,0
<b>Diurético</b>	N	1	0	3	4	8
	%	12,5	0,0	37,5	50,0	100,0
<b>Total</b>	N	56	39	27	54	176
	%	31,8	22,2	15,3	30,7	100,0

p-valor (teste Qui-quadrado) = 0,001

*Fonte: Dados da pesquisa (2016).*

Diversos fatores têm influência sobre a rotina do consumo dos medicamentos, sejam estes de uso contínuo para tratamento ou controle de doenças crônicas, até o uso em casos agudos. A não adesão medicamentosa para o tratamento pode trazer consequências graves a esta população que vem crescendo progressivamente nos últimos anos, corroborando com os dados obtidos em outros estudos (Nassur et al., 2010; Sousa et al., 2015).

A prevalência do número de mulheres foi superior em relação às outras pesquisas (Pilger; Menon & Mathias, 2011) que observou um percentual de 64,4%, e que ao estudar adesão medicamentosa em hipertensos (Daniel & Veiga, 2013), o sexo feminino predominou em 66,7% diferenciando do encontrado neste estudo (95,9%). O maior percentual de mulheres no estudo está relacionado com o fenômeno da feminilização da velhice ocorrido nos últimos anos, em que a mulher tem um maior cuidado com a saúde. Com 4,1% dos participantes sendo do sexo masculino, demonstra que a presença dos homens nos grupos de convivência ainda é pequena, porém, não houve resistência na participação do estudo quando recrutados.

Dos idosos que participaram do estudo, foi observado que menos de um terço (32,6%) dos idosos estudados apresentaram alta adesão, percentil não muito maior quando comparados aos que apresentaram baixa adesão que apresentaram um percentil de 29,4% do total dos entrevistados. Sabendo que o envelhecimento traz alterações fisiológicas e muitas delas requerem do uso de medicamentos, podemos identificar que os idosos desse grupo podem apresentar riscos graves à saúde.

Ao levar em consideração que se tratando de um grupo de idosos ativos, com oferta de atividades físicas e de convivência sociocultural foi percebido uma maioria de idosos mais jovens, entre 60 a 70 anos. Pouco menos da metade dos entrevistados são viúvos, aposentados e possuem renda maior que 4 salários mínimos. Quanto à moradia, a maioria dos entrevistados reside em casa própria. Observou-se, também, que 63,3% moram acompanhados. Estado civil, ocupação e renda contribuem para melhor adesão que, em seu estudo (Karaeren et al., 2009), ao analisar as variáveis sócias demográficas, observou que indivíduos que afirmaram serem casados, apresentaram maiores níveis de adesão à terapia (85%) quando comparados aos não casados (70%).

A família ou o cuidador tem um papel importante no processo de adesão ao tratamento medicamentoso pelos idosos, visto que a idade traz limitações cognitivas e fisiológicas inerentes a idade (Cintra; Guariento & Miyasaki, 2010).

No que concerne ao consumo de álcool na população estudada, observou-se que mais da metade dos idosos relata fazer uso socialmente. Pouco mais de um terço apresentou alta adesão. A baixa adesão em idosos que fazem uso de bebida alcoólica está presente de forma considerável, em 28,9% dos dados analisados.

O envelhecimento por si só, já acarreta perda cognitiva em determinados aspectos, como a velocidade de processamento, tempo de reação e, quando associado ao alto consumo de álcool, pode interferir mais rápido e negativamente no desempenho cognitivo. O álcool é uma droga depressora do sistema nervoso central e, quando associado ao medicamento, compete com as mesmas enzimas, podendo inibir ou estimular o metabolismo do fármaco (Santos et al., 2014).

Em geral, o consumo de álcool em indivíduos idosos é considerado menor, quando relacionado com o consumo de indivíduos jovens (Kano; Santos & Pillon, 2014). No presente estudo, as tendências apresentadas corroboram o que já foi observado referente ao consumo entre diferentes classes etárias, principalmente acima dos 65 anos (Martins et al., 2016).

Quanto ao uso de medicamentos, observou-se que a maioria dos idosos usou, em média, dois medicamentos por dia - aparentemente uma quantidade pequena e que não justificaria relatos de dificuldade em lembrar-se de tomar todos os remédios. Vale ressaltar que os idosos não possuíam dificuldades inerentes à idade: cognitiva, de atenção e memória. Estes fatores, se presentes, dificultam na compreensão das instruções dadas para cada medicamento.

A prevalência da hipertensão arterial entre pessoas com mais de 60 anos de idade é alta; alguns autores relatam que está relacionada a outras doenças, como as dislipidemias e diabetes, onde  $\frac{1}{4}$  dos entrevistados faz uso de anti-hipertensivos e, entre os mais consumidos, foi observado a *Losartana* (Santos et al., 2013).

O grupo entrevistado apresentou um grau de insatisfação elevado, em relação ao funcionamento dos medicamentos. Ao mesmo tempo, também disseram que não causavam nenhum mal. No presente estudo não foi identificada correlação para a divergência dessa questão. No entanto, pode ser justificada pelo impacto cultural que os idosos sofrem ou a própria insatisfação da dependência dos medicamentos.

A maioria dos idosos não relatou dificuldade em abrir ou fechar as embalagens dos medicamentos, diferente do quesito em ler o que está escrito. Aqueles idosos que relataram não terem tal dificuldade, apresentaram alta adesão ao tratamento farmacológico. Por outro lado, idosos que apresentavam dificuldade em ler o que estava escrito, também apresentaram baixa adesão, quando a medicação não é tomada de forma adequada, é fator importante caracterizando baixa adesão relacionada ao regime.

O acesso ao medicamento é fator dependente para a adesão. No presente estudo, a maioria dos idosos não relatou dificuldade em conseguir os medicamentos. Entretanto, para os idosos que relataram renda de até um salário mínimo e tinham dificuldade em conseguir o medicamento, apresentaram baixa adesão.

De forma geral, a não adesão medicamentosa no grupo de idosos estudados, estimou-se em 29,4%, valor próximo, em relação aos idosos com alta adesão. Entretanto, considera-se um valor acima do estimado qual previa um percentual abaixo de 20%, já que se tratava de

idosos ativos. Vale ressaltar que a idade dos participantes desse estudo não apresentou interferência quando relacionada à adesão.

A adesão medicamentosa foi superior em indivíduos que relataram possuir Ensino Superior. Isso mostra que o grau de instrução do indivíduo pode ser um fator importante para compreender a importância da adesão medicamentosa. Fortalecendo esta hipótese, observou-se que nos idosos que possuíam apenas Ensino Fundamental, houve predominância da baixa adesão. Também foi identificada baixa adesão em idosos que moravam em casa alugada e/ou residiam em casas de terceiros.

Do mesmo modo, a baixa adesão foi significativa em idosos que tinha renda mensal de até um salário mínimo. Aqueles com renda de quatro ou mais salários mínimos obtiveram alta adesão e provável alta adesão, superior às outras faixas de renda familiar. Os dados obtidos corroboram com dados encontrados em outro estudo onde, sujeitos com renda familiar menor que cinco salários mínimos, apresentaram escores de adesão medicamentosa mais baixa, quando comparados com os apresentavam renda superior. Notório, assim, que a renda é fator dependente para a adesão medicamentosa em idosos (Gimenes; Zanetti & Haas, 2009). Frente a essa problemática, o Benefício Social Farmácia para Todos surge com o objetivo de propiciar a todos os trabalhadores, do segmento sindical atendido pelo Benefício Social Familiar, acesso a medicamentos com descontos através do fornecimento de um cartão de acesso a rede credenciada de farmácias.

Em relação à autopercepção da saúde, os que consideravam sua saúde ótima ou boa apresentaram alta adesão e provável alta adesão. Este fato poderá ser justificado com os resultados obtidos. Os sujeitos raramente se esquecem de tomar a medicação, participando ativamente no processo de tratamento, obtendo menos complicações patológicas e um bom estado geral.

A alta adesão também apresentou fortes tendências quando relacionada aos analgésicos. A capacidade de aliviar a dor e de promover bem-estar nos pacientes auxilia de forma direta para adesão dessa classe farmacológica. A dor limita as atividades do cotidiano, causa desconforto e limitação das atividades básicas e instrumentais da vida diária. Essas são as prováveis causas para o alto índice de adesão.

Outros dois grupos identificados com bom nível de adesão, foram os antiácidos e os anticoagulantes. O antiácido mais relatado foi o Omeprazol. Dois fatores corroboram com outro estudo para os usos em grande escala desse medicamento: os primeiros podem estar relacionados com as complicações gástricas causadas por outros medicamentos. O Omeprazol é indicado para o tratamento da úlcera péptica e em casos de sintomas dispépticos, relacionados com o uso contínuo de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e Ácido Acetilsalicílico que, nesse estudo, apresentou o terceiro maior medicamento em consumo pelos idosos medicamentosa (Gimenes; Zanetti & Haas, 2009).

Observaram-se resultados diferentes com outras classes farmacológicas, como no caso dos ansiolíticos/hipnóticos. Mesmo sendo uma das classes farmacológicas mais prescritas, apresentou mais de 55% de baixa adesão. Nesse estudo, foram identificados dois fatores que predispõem a baixa adesão: o primeiro está relacionado ao esquecimento do uso do medicamento e tontura, fazendo uso somente quando julga ser necessário.

A adesão medicamentosa em portadores de doenças crônicas não degenerativas em geral é baixa, podendo chegar a 50%, são muitos fatores envolvidos que influenciam para essa proporção, entre os principais estão os relacionados ao cenário sociodemográfico (Mansour; Monteiro & Luiz, 2016). É notória a necessidade do acompanhamento farmacoterapêutico na tentativa de diminuir esse cenário, o que contribuiria para um melhor controle de doenças e qualidade de vida para os idosos.

## **Conclusão**

A adesão medicamentosa na terceira idade é caracterizada pela concordância do estilo de vida e o hábito de usar as medicações prescritas. A adesão é necessária para diminuir possíveis efeitos adversos e garantir a efetividade do tratamento propondo qualidade de vida. A repercussão da não adesão a tratamentos entre idosos é grande, já que a prevalência de doenças crônicas nesse grupo etário implica em tratamentos que requerem de um alto consumo de medicamentos, bem como mudanças de comportamento e de hábitos de vida.

Nesse estudo, verificou-se que os idosos entrevistados apresentaram resultado preocupante no que se refere à baixa adesão. Nesse sentido, qualquer medida de cuidado com a saúde deve levar em conta o indivíduo, o momento e a necessidade de uma ação específica como bem abordam algumas políticas de saúde as quais se preocupam em garantir o acesso dos idosos a programas e a medicamentos.

Devido às barreiras que os idosos geralmente apresentam com a utilização dos medicamentos, o acompanhamento e sensibilização desse grupo populacional, se tornam necessários para garantir a eficácia terapêutica e diminuir os possíveis agravos à saúde. Contudo, é necessária uma atuação inter e transdisciplinar, incluindo planejamento e implementação de estratégias adequadas à otimização do tratamento do idoso, de forma a contemplar as particularidades da doença e o tratamento de cada idoso.

Portanto, o perfil traçado referente à utilização de medicamentos, torna-se essencial possibilitando estratégias de adoção que visem a diminuir a baixa adesão ao tratamento devido a este perfil avaliado, aumentando a resolutividade terapêutica e a qualidade de vida dos idosos.

## **REFERÊNCIAS**

- Abreu, D. P. G., Santos, S. S. C., Ilha, S., da Silva, B. T., Martins, N. F. F., & dos Santos Varela, V. (2019). Fatores comportamentais associados à adesão medicamentosa em idosos em atendimento ambulatorial. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 9. <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3025>
- Berreni, A., Montastruc, F., Bondon-Guitton, E., Rousseau, V., Abadie, D., Durrieu, G., ... & Montastruc, JL (2015). Reações adversas medicamentosas à automedicação: um estudo em um banco de dados de farmacovigilância. *Farmacologia fundamental e clínica*, 29 (5), 517-520. <http://dx.doi.org/10.1111/fcp.12140>
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_politicas\\_tratamento\\_medica\\_mentososo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medica_mentososo.pdf)
- Cintra, F. A., Guariento, M. E., & Miyasaki, L. A. (2010). Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 3507-3515. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900025>
- Daniel, A. C. Q. G., & Veiga, E. V. (2013). Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Einstein (São Paulo)*, 11, 331-337. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000300012>
- Gimenes, H. T., Zanetti, M. L., & Haas, V. J. (2009). Factores relacionados a la adhesión del paciente diabético a la terapéutica medicamentosa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1), 46-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100008>
- Ibge. (2017). Instituto de Geografia e Estatística. Censo 2017. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>.
- Jannuzzi, F. F., Cintra, F. A., Rodrigues, R. C. M., São-João, T. M., & Gallani, M. C. B. J. (2015). Adesão medicamentosa e qualidade de vida em idosos com retinopatia diabética. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 902-910. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3477.2494>
- Karaeren, H., Yokuşoğlu, M., Uzun, Ş., Baysan, O., Köz, C., Kara, B., ... & Uzun, M. (2009). The effect of the content of the knowledge on adherence to medication in hypertensive patients. *Anatolian Journal of Cardiology/Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 9(3).
- Kano, M. Y., Santos, M. A. D., & Pillon, S. C. (2014). Uso do álcool em idosos: validação transcultural do Michigan Alcoholism Screening Test–Geriatric Version (MAST-G). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 649-656. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400011>
- Loyola Filho, A. I. D., Firmo, J. O., Uchôa, E., & Lima-Costa, M. F. (2011). Birth cohort differences in the use of medications in a Brazilian population of older elderly: the Bambuí Cohort Study of Aging (1997 and 2008). *Cadernos de Saúde Pública*, 27, s435-s443. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001500014>
- Macete, K. G., & Borges, G. F. (2020). Não Adesão ao Tratamento não Medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica/Not Adhering to Non-Drug Treatment of Systemic Hypertension. *Saúde em Foco*, 128-154. <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2020.7.1.8>
- Mansour, S. N., Monteiro, C. N., & Luiz, O. D. C. (2016). Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(3), 647-654. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000300021>
- Martins, A., Parente, J., Araújo, J., & Menezes, M. J. (2016). Prevalência do consumo de risco de álcool no idoso: estudo numa unidade dos cuidados primários da região de Braga. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 32(4), 270-4. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v32i4.11828>

- Mourão-Júnior, C. A.; Souza, A. B. (2010). Estudos Interdisciplinares em Psicologia. Periódicos Eletrônicos em Psicologia, Londrina, v. 1, n. 1, p. 96-107, jun.
- Nassur, B. A., Braun, V., Devens, L. T., & Morelato, R. L. (2010). Avaliação dos medicamentos inapropriados utilizados por idosos admitidos em hospital geral filantrópico. *Rev Soc Bras Clin Med*, 8(3), 208-11.
- Pereira, L. R. L., Vecchi, L. U. P., Baptista, M. E. C., & Carvalho, D. D. (2004). Avaliação da utilização de medicamentos em pacientes idosos por meio de conceitos de farmacoe epidemiologia e farmacovigilância. *Ciência & saúde coletiva*, 9, 479-481. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000200023>
- Pilger, C., Menon, M. H., & Mathias, T. A. D. F. (2011). Características sociodemográficas y de salud de ancianos: contribuciones para los servicios de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 1230-1238.
- Queiroz, D. B., de Oliveira, L. C., de Araújo, C. M., & dos Reis, L. A. (2016). Perfil de internações de idosos em uma clínica de neurociências de um hospital público. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 5(1). <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.441>.
- Santos, M. V. R., de Oliveira, D. C., Arraes, L. B., AGC, D., Oliveira, L. M., & de Araújo Novaes, M. (2013). Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. *Rev Bras Clin Med. São Paulo*, 11(1), 55-61.
- Santos, A. S., Viana, D. A., Sousa, M. C., Meneguci, J., Silveira, R. E., & Silvano, C. M. Atividade física, álcool e tabaco entre idosos. *Refacs [Internet]*. 2014 [cited 2018 Nov 10]; 2 (1): 06-13. <https://doi.org/10.18554/refacs.v2i1.1142>
- Secoli, S. R., Marquesini, E. A., Fabretti, S. D. C., Corona, L. P., & Romano-Lieber, N. S. (2019). Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180007.supl.2>
- Sesc. (2021). Serviço Social do Comércio. <https://www.sescalagoas.com.br/sobre-o-sesc/>
- Sousa, W. R., Alves, C.M.S., de Britto, M.H.S.S., Monteiro, S.C.M. (2015). Adesão medicamentosa: definições conceituais, fatores envolvidos e métodos de mensuração. *Ciência e Cultura. Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário da FEB, São Paulo*, v. 11, n. 1, jan/jun.
- Schmitt Junior, A. A., Lindner, S., & de Santa Helena, E. T. (2013). Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 59(6), 614-621. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.06.016>
- Tavares, N. U. L., Bertoldi, A. D., Thumé, E., Facchini, L. A., França, G. V. A. D., & Mengue, S. S. (2013). Factors associated with low adherence to medication in older adults. *Revista de saude publica*, 47, 1092-1101. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004834>
- Triola, M. F. (2008). Introdução à Estatística. (10ªed.). Editora LTC.
- Vieira, L. B., & Cassiani, S. D. B. (2014). Avaliação da adesão medicamentosa de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia. *Rev Bras Cardiol*, 27(3), 195-202.