

## PROBLEMAS RELACIONADOS À MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES IDOSOS E AS CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Jéssica Corrêa de Carvalho\*

Camila Filizzola de Andrade Sena\*\*

### RESUMO

Os pacientes idosos são acometidos por doenças crônicas e a não adesão da terapia contribui para os agravos dessas patologias, portanto, faz-se necessário o acompanhamento farmacoterapêutico, visando à eficácia da terapia farmacológica e a melhora na qualidade de vida destes pacientes. O objetivo deste estudo foi investigar os principais problemas relacionados à manutenção do tratamento medicamentoso de pacientes idosos e a contribuição da Atenção Farmacêutica para minimizar essas complicações. Quanto à metodologia trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, que contou com a participação de 52 idosos do município de Sete Lagoas – MG, Brasil. O levantamento de dados da pesquisa baseou-se na aplicação de um questionário, e os resultados obtidos foram compilados e organizados no software Microsoft Excel 2010®. Verificou-se que as doenças crônicas prevalentes nos pacientes idosos foram hipertensão arterial sistêmica 28,68% e diabetes *mellitus* 24,26%. 59,62% dos pacientes geriátricos disseram utilizar os medicamentos de maneira correta, e o nível de adesão a terapia foi mais baixo para os pacientes com menor grau de escolaridade. A participação dos profissionais de saúde na vida dos idosos mostrou-se frequente com 96,15% entrevistados relatando procurar atendimento para manutenção da terapia e dúvidas quanto as suas patologias. Conclui-se que a atenção farmacêutica e o atendimento multidisciplinar contribuem para adesão da terapia e melhora na qualidade de vida dos pacientes idosos.

**Palavras-chave:** Adesão à farmacoterapia; Idosos; Doenças crônicas; Atenção farmacêutica.

### ABSTRACT

*The elderly patients are affected by chronic diseases and non-adherence of the therapy contributes to the aggravation of their pathologies, therefore, it is necessary the pharmacotherapeutic follow-up, aiming at the effectiveness of the pharmacological therapy and the improvement in the quality of life of these patients. This study aimed to investigate the main problems related to the maintenance of the drug treatment of elderly patients and the contribution of Pharmaceutical Care to reduce these complications. Towards that, a descriptive and quantitative research was carried out by, the participation of 52 elderly people from the city of Sete Lagoas – MG, Brazil. The survey data collection was based on the application of a questionnaire, and the results obtained were compiled and organized in the Microsoft Excel 2010® software. It was found that the chronic diseases prevalent in the elderly patients were systemic arterial hypertension 28,68% and diabetes mellitus 24,26%. 59.62% of the geriatric patients said they used the drugs correctly, and the level of adherence to therapy was lower for patients with lower educational level. The participation of health professionals in the lives of elderly was frequent with 96.15% of respondents reporting seeking care for maintenance of the therapy and doubts about their pathologies. It was concluded that pharmaceutical and multidisciplinary cares contribute to therapy adherence and improvement in the quality of life of elderly patients.*

**Keywords:** Adherence to pharmacotherapy; Elderly; Chronic diseases; Pharmaceutical care.

---

\*Graduanda em Farmácia, Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: jessica.correa17@yahoo.com.br

\*\*Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas (UFMG), Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: camilafilizzola@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 1960 tanto o cenário demográfico como o epidemiológico no Brasil, mostram um aumento considerável da expectativa de vida, em decorrência da redução da taxa de fecundidade e mortalidade. O envelhecimento é caracterizado como um processo progressivo, dinâmico e irreversível, diretamente relacionado a fatores sociais, biológicos e psicológicos (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014; SILVANO *et al.*, 2012; FECHINE; TROMPIERI, 2012). Segundo Projeções do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2012) no mundo todo uma em cada 9 pessoas possui idade igual ou superior a 60 anos e estima-se que até 2050, essa razão se elevará para 1 em cada 5. Como consequência, o aumento de idosos totais no país modifica a distribuição da pirâmide etária, o que implica no crescimento de consultas, internações e uso de medicamentos (SILVANO *et al.*, 2012).

A senescência é um processo natural de envelhecimento que tem início no período fetal, estendendo-se ao último dia de vida (SILVANO *et al.*, 2012), sendo os pacientes idosos frágeis e propensos ao acometimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estima-se que 70%, aproximadamente, de pacientes idosos fazem o uso de algum medicamento e, cerca de 20% destes, utilizam em média três medicamentos simultaneamente. As modificações fisiológicas sofridas por esses pacientes no decorrer da vida os tornam consumidores de grande quantidade de medicamentos (HENRIQUES, 2016; MORSCH *et al.*, 2015). O uso de cinco ou mais medicamentos denomina-se polifarmácia, e o consumo concomitante destes por um período prolongado pode causar danos à saúde, como reações antagônicas, originando toxicidade, redução da adesão terapêutica, interações entre fármacos, além de induzir a automedicação e, em casos mais graves, ao óbito do usuário (HENRIQUES, 2016).

O prolongamento da vida é um motivo de comemoração para os países desenvolvidos e subdesenvolvidos, no entanto, para considerar uma real conquista é imprescindível que se agregue benefício aos anos de vida. O aumento da população de idosos é uma resposta às mudanças de indicadores na saúde, porém esses indivíduos são mais suscetíveis a manifestarem DCNT, considerada nos dias atuais como o principal problema de saúde pública, sejam para indivíduos do sexo feminino ou masculino (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015). Entre as doenças crônicas mais comuns em pacientes geriátricos, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM), que,

em conjunto, são consideradas fatores de risco para o acometimento de complicações renais, cardíacas e cerebrovasculares, desta forma, representando, altos custos médicos e socioeconômicos, relativos a complicações que acompanham essas patologias (AMES *et al.*, 2015; BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015).

O não controle das DCNT está relacionado à complexidade do regime terapêutico destinado aos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, devido ao fato de que, grande parte desconhece seu problema de saúde, não têm informações suficientes para iniciar o tratamento medicamentoso, além das limitações etárias que caracterizam esse usuário, da falta de orientação aos cuidadores ou familiares que dificultam ainda mais a adesão ao tratamento proposto (BALDONI *et al.*, 2014; MORSCH *et al.*, 2015). Portanto, nessa perspectiva, a Atenção Farmacêutica para idosos é uma área que adquire grande importância, já que essa prática tem como objetivo diminuir o número de hospitalizações e óbitos referentes aos agravos das doenças crônicas, auxiliar o prescritor na seleção de medicamentos apropriados, nos aspectos relacionados à adesão farmacoterapêutica e sobre os riscos da automedicação, ou seja, colaborar diretamente para reduzir as dificuldades para manutenção da terapia e garantir a melhora na qualidade de vida destes pacientes (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015; CARDOSO; PILOTO, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Diante do contexto de problemas relacionados à manutenção da farmacoterapia de doenças crônicas em idosos, questiona-se: quais as dificuldades encontradas por esses pacientes para manterem a farmacoterapia adequada? Como resposta provável a esse questionamento diferentes fatores são apontados pelos estudos (BALDONI *et al.*, 2014; CARDOSO; PILOTO, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2015), dentre esses, ressaltam-se a deficiência na atenção primária a saúde, prescrição por profissionais despreparados, falta de ações educativas para cuidados da terapia dos idosos, o não conhecimento de sua patologia, os riscos da não adesão ao tratamento, a automedicação, a polifarmácia, o desconhecimento sobre os medicamentos e forma de administração, além das limitações da faixa etária.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo investigar os principais problemas relacionados à manutenção do tratamento medicamentoso de pacientes idosos e a contribuição da atenção farmacêutica para minimizar essas complicações. São objetivos específicos: descrever a importância da atenção farmacêutica para obtenção de resultados satisfatórios na saúde de pacientes idosos; pesquisar as principais doenças que acometem a população idosa e os problemas relacionados à polifarmácia; além de apresentar as adversidades encontradas por pacientes idosos para manterem a farmacoterapia. Para tal, foi feito um estudo descritivo-

quantitativo (MARCONI; LAKATOS, 2010) no município de Sete Lagoas - MG com pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 DIFICULDADES NA MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES IDOSOS E A CONTRIBUIÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

Os idosos são pacientes sensíveis e vulneráveis e, em razão disso, possuem múltiplas patologias, sendo que para o tratamento destas, fazem uso de diferentes medicamentos. A manutenção da farmacoterapia em pacientes geriátricos requer conhecimento e dedicação farmacêutico-paciente, pois a idade avançada proporciona ao indivíduo algumas limitações como, distúrbios cognitivos, habilidade manual prejudicada e perda de visão; logo, o farmacêutico tem como papel principal orientar seus pacientes sobre sua patologia, uso correto da medicação e prováveis falhas na aderência terapêutica (CARDOSO; PILOTO, 2014).

No Brasil houve aumento progressivo da população da terceira idade, assim como o aumento de doenças crônico-degenerativas, essas patologias favorecem o uso de múltiplos medicamentos (CARDOSO; PILOTO, 2014). Em consequência disso, os pacientes poderão estar predispostos às reações adversas a medicamentos (RAM), e desta forma, ampliar os casos de morbimortalidade entre os pacientes geriátricos (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014). A automedicação também é um problema que expõe os idosos a sérios riscos a saúde, pois potencializa os efeitos tóxicos relacionados aos medicamentos, encobrendo a causa da doença e retardando o diagnóstico (CARDOSO; PILOTO, 2014).

A atenção farmacêutica a pacientes idosos é de suma importância, visto que, com o envelhecimento, a busca por medicamentos aumenta consideravelmente, e o cuidado com esses indivíduos demanda habilidade e conhecimento do profissional de saúde. A intervenção do farmacêutico por meio de orientação e ações educativas proporciona benefícios à manutenção da terapia (CARDOSO; PILOTO, 2014). Por outro lado, a falta de conhecimento das prescrições médicas por parte dos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos

dificulta ainda mais o uso adequado da medicação e esclarece a razão pela qual muitos não conseguem se adaptar ao tratamento proposto (BALDONI *et al.*, 2014).

## 2.2 ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA MINIMIZAR PROBLEMAS A SAÚDE DE PACIENTES GERIÁTRICOS

A Atenção Farmacêutica é uma prática primordial para o suporte e aconselhamento do paciente (CARDOSO; PILOTO, 2014). Esta permite ao profissional, melhorar a qualidade de vida do paciente, por estabelecer uma comunicação e acompanhamento farmacoterapêutico, com o intuito de alcançar resultados satisfatórios no tratamento (SILVA; TAVARES; ANDRADE, 2014). O papel do farmacêutico na atenção aos idosos é o monitoramento da prescrição, a garantia da efetividade e segurança da farmacoterapia, tendo como objetivo principal minimizar impactos sobre a saúde desses indivíduos (BALDONI *et al.*, 2014).

Com o envelhecimento da população, é notável o crescimento de múltiplas doenças (SILVA; TAVARES; ANDRADE, 2014); sendo inevitáveis as alterações fisiológicas que surgem conforme o aumento da idade, essas modificações são responsáveis pelo aparecimento de DCNT, destacando-se doenças cardiovasculares, metabólicas e respiratórias (OLIVEIRA *et al.*, 2015). O uso de medicamentos é comum em qualquer faixa etária, mas os idosos utilizam um maior número de medicamentos e, conseqüentemente, a administração de vários fármacos, traz a possibilidade de intoxicações e reações adversas, caracterizando a polifarmácia (CARDOSO; PILOTO, 2014).

As DCNT acometem atualmente grande parte dos idosos, sendo responsável pela maioria das doenças e mortes em todos os países, independente da condição econômica (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015). Entretanto, é possível diminuir as dificuldades que acompanham o envelhecimento, enfatizando o cuidado às DCNT na atenção primária, combinado com o início de atividades físicas regulares. Assim, torna-se mais fácil o cuidado ao paciente, pelo fato deste receber atendimento multiprofissional, evitando agravos e possibilitando ações de identificação precoce das patologias mais prevalentes ao longo da vida (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015; FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Os serviços de Atenção Farmacêutica proporcionam resultados satisfatórios na melhoria da qualidade de vida dos pacientes idosos. Alguns estudos comprovam que a

Atenção Farmacêutica contribui para adesão terapêutica, compreensão do paciente sobre o tratamento, minimização de problemas com reações adversas e erros cometidos pelos pacientes, redução dos gastos com internações e, por fim, garante um aumento significativo da terapêutica (FONTANA *et al.*, 2015; MANDELLI, 2015; SILVA; ARAGÃO; SABINO, 2016). Tanto no trabalho de Fontana (2015), quanto no de Silva, Aragão e Sabino (2016) a atenção farmacêutica possibilitou identificar, solucionar e prevenir problemas relacionados a medicamentos (PRMs) potenciais em pacientes idosos. Os pacientes que receberam Atenção Farmacêutica apresentaram no final do estudo, resposta positiva no tratamento de suas patologias, portanto, os resultados obtidos corroboram a incorporação da Atenção Farmacêutica no serviço público e privado, que certamente resultaria em melhores condições de vida e econômica para esses pacientes (FONTANA, 2015; SILVA; ARAGÃO; SABINO, 2016).

### 2.3 PRINCIPAIS DOENÇAS QUE ACOMETEM A POPULAÇÃO IDOSA E AS COMPLICAÇÕES À POLIFARMÁCIA

As DCNT que acometem os idosos são responsáveis pelas principais causas de incapacidade e mortes em todo mundo (JUSTO, 2012), representando um desafio para área da saúde (SASS *et al.*, 2012). Dentre as doenças crônicas não transmissíveis que atingem comumente a população de idosos, pode-se citar a hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*, patologias essas que, atuam de forma silenciosa dificultando o diagnóstico, levando a consequências negativas na qualidade de vida dos indivíduos acometidos (ALVES; CALIXTO, 2012; SASS *et al.*, 2012).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica silenciosa, de alta prevalência, cujo diagnóstico e acompanhamento são imprescindíveis, pois é um fator de risco de morbimortalidade cardiovascular e uma das principais causas de mortes no mundo (ALVES; CALIXTO, 2012; BARBOSA, 2015). Esta patologia caracteriza-se pelo aumento dos níveis de pressão sanguínea nas paredes das artérias, o que exige um esforço maior do que o habitual do coração para circular o sangue através dos vasos sanguíneos. Para o diagnóstico da hipertensão é necessário acompanhamento de um profissional de saúde, com o intuito de que seja feita a aferição da pressão arterial corretamente, sendo que os valores pressóricos

devem estar constantemente acima de 140 por 90 mmHg para caracterizar a HAS (ALVES; CALIXTO, 2012).

O diabetes *mellitus* (DM) é uma desordem metabólica de etiologia múltipla, decorrente da dificuldade ou inexistência da produção de insulina necessária para exercer adequadamente seus efeitos no organismo do indivíduo (ALMEIDA *et al.*, 2013; ALVES; CALIXTO, 2012; FRANCHI *et al.*, 2009). O diabetes *mellitus* não é transmissível e pode ser classificado em diabetes *mellitus* tipo I e o diabetes *mellitus* tipo II. O diabetes *mellitus* tipo I é uma doença autoimune que resulta da destruição de células beta pancreáticas. O diabetes *mellitus* tipo II caracteriza-se por defeitos na ação e na secreção de insulina, causando resistência ao hormônio insulina que resulta na hiperglicemia. O DM II pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas geralmente é diagnosticada em pacientes após os 40 anos. O diagnóstico de diabetes *mellitus* é difícil por tratar-se de uma doença silenciosa e assintomática, assim, para confirmar o diagnóstico da patologia, dois exames de glicemia em jejum  $\geq 126$  mg/dL são suficientes para confirmação da doença (JUSTO, 2012; SILVA, 2015; SILVA *et al.*, 2015).

Essas patologias atingem comumente a população geriátrica e o uso concomitante de vários medicamentos também pode proporcionar a esses pacientes (PAIVÁ *et al.*, 2014), problemas metabólicos, osteomusculares, conectivos e relacionados ao sistema circulatório (LIMA *et al.*, 2016). Esses problemas são observados em pacientes idosos devido às alterações anátomo-funcionais que acompanham o envelhecimento e que modificam a farmacocinética dos medicamentos (PAIVÁ *et al.*, 2014). As alterações orgânicas causadas pelo avanço da idade são inevitáveis e, em razão disso, o cuidado na prevenção e no tratamento dessas patologias são imprescindíveis (ALVES; CALIXTO, 2012; SILVA, 2015).

## 2.4 ADESÃO TERAPÊUTICA

A adesão terapêutica do paciente pode acontecer por meio de uma avaliação do farmacêutico e essa pode revelar dois problemas distintos: a não adesão involuntária (não intencional), quando o paciente tem dificuldade para obedecer ao tratamento ou age de forma inconsistente a prescrição, e a não adesão voluntária, na qual o paciente abdica “racionalmente” do uso de seus medicamentos ou o faz de uma forma diferente da prescrita (SILVA; TAVARES; ANDRADE, 2014). A não adesão terapêutica pode gerar complicações,

levando ao agravamento de doenças e até a hospitalização deste paciente. O uso de estratégias educacionais da equipe multiprofissional, associada a um planejamento de cuidado a saúde do idoso, poderá ter impacto benéfico no comportamento dos pacientes com consequente aumento da adesão ao tratamento (OLIVEIRA *et. al.*, 2015).

São conhecidos diferentes fatores que podem influenciar de forma negativa na adesão terapêutica e esses têm ação direta no comportamento do paciente frente ao seu tratamento medicamentoso. Dentre os principais fatores, relacionam-se as condições demográficas e sociais, baixo conhecimento sobre as patologias, os aspectos da terapêutica, em função da não compreensão da prescrição médica, o baixo entendimento sobre os efeitos proporcionados pelos medicamentos e a dedicação do paciente e da equipe de profissionais (OLIVEIRA *et. al.*, 2015). A complexidade da farmacoterapia requer uma avaliação, já que ela é necessária para recuperação e manutenção da saúde do paciente geriátrico (MORSCH *et. al.*, 2015).

A simplificação da terapia medicamentosa pode melhorar a adesão ao tratamento e proporcionar resultados satisfatórios a terapia, permitindo uma aproximação farmacêutico-paciente, assim facilitando o entendimento do paciente a sua medicação diária (MORSCH *et. al.*, 2015). A integralidade da atenção ao paciente de idade igual ou superior a 60 anos depende da atuação de uma equipe multidisciplinar e envolve diversas ações voltadas a limitações da saúde, bem como a execução de procedimentos técnicos e a criação de ambiente seguro e confortável para atendimento dos pacientes (OLIVEIRA *et. al.*, 2015).

Contudo, torna-se clara a necessidade de conhecer, avaliar e determinar as reais condições de saúde e a capacidade do idoso. A atuação do profissional farmacêutico frente às limitações impostas devido ao envelhecimento pode ampliar o bem-estar e a qualidade de vida do paciente. A Atenção Farmacêutica ao paciente geriátrico visa esclarecer as dúvidas terapêuticas, garantir ao paciente atendimento digno, eficiente e qualificado, com o objetivo de diminuir os riscos associados ao uso inadequado de medicamentos e o agravo das doenças (ALVES; CALIXTO, 2012).

### **3 METODOLOGIA**

O presente trabalho corresponde a uma pesquisa de natureza descritiva, que tem como objetivo principal a apresentação das características de uma determinada população ou



fenômeno, ou então, a determinação de relações entre variáveis (GIL, 2002). Quanto aos meios, trata-se de uma pesquisa de campo, que segundo Marconi e Lakatos (2010), consiste na observação de fatos e fenômenos do modo como se sucedem naturalmente, da mesma forma na coleta de dados relativos a esses. Quanto aos fins, trata-se de um estudo quantitativo, que é caracterizado pelo uso de frequências relativas e absolutas, apresentadas por meio de gráficos (MARCONI; LAKATOS, 2009).

Para a realização da pesquisa de campo, torna-se necessário um levantamento bibliográfico sobre o tema em questão para reconhecimento do problema em estado atual, dos trabalhos já desenvolvidos a respeito do assunto e quais são as avaliações predominantes, além de fornecer um modelo teórico primário de referência (MARCONI; LAKATOS, 2010). Sendo assim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema do trabalho em sites de cunho científico como Scielo (Scientific Electronic Library Online), BIREME e PUBLIMED (Public Medicine), ambos voltados para o cuidado e promoção da saúde.

A coleta de dados foi realizada tanto no domicílio de alguns pacientes como em dois restaurantes do município de Sete Lagoas – MG cuja maioria das pessoas que o frequentam são idosos, o que favoreceu as entrevistas. O questionário foi aplicado entre o dia 30 de setembro a 10 de outubro de 2016 em espaços previamente reservados, visando minimizar distrações e evitar interrupções. Adotou-se como critério de inclusão na pesquisa aqueles com idade igual ou superior a 60 anos, classificados como idosos pela Política Nacional do Idoso (PNI) (BRASIL, 2012). O questionário elaborado serviu como instrumento para levantamento de dados da pesquisa e, o mesmo continha 6 questões objetivas e 3 discursivas. Os pacientes foram orientados quanto ao objetivo da pesquisa e sobre a participação voluntária destes no preenchimento do questionário, sendo assim, os idosos assinaram o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento que relatava a importância da pesquisa e assegurava o sigilo das informações.

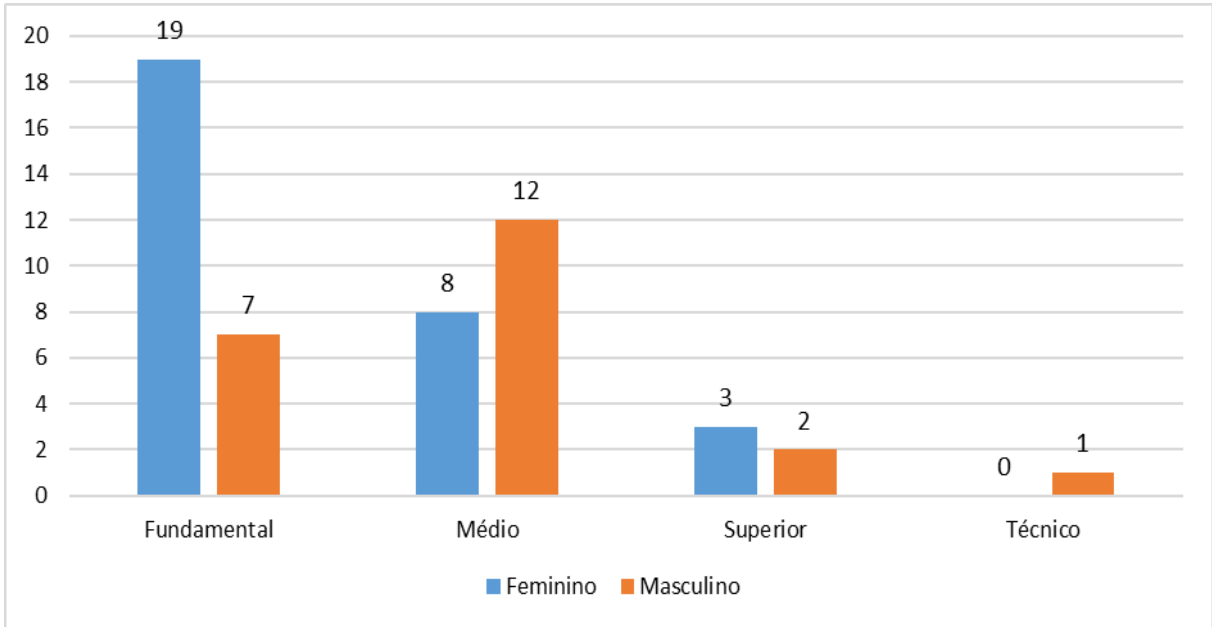
Os dados obtidos por intermédio do questionário foram compilados e organizados com uso do software Microsoft Excel 2010®, usando-se de ferramentas estatísticas descritivas. Com o objetivo de ilustrar os resultados encontrados na pesquisa de campo foram construídos gráficos com os dados encontrados. Em seguida as informações obtidas passaram por uma análise e discussão para comparar os resultados desta pesquisa com os achados e observações de outros trabalhos de cunho científico.

#### 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A população do estudo foi constituída por 52 idosos, sendo 30 (57,69%) pessoas do sexo feminino e 22 (42,31%) do sexo masculino com idades entre 60 a 94 anos, sendo que a média de idade para pacientes do sexo feminino foi de 73 anos e, para os pacientes masculinos, a média encontrada foi de 71 anos de vida. Vale salientar a longevidade das mulheres em relação aos homens. Justifica-se tal fato pelo papel invulnerável imposto ao homem pela sociedade, limitando o direito de manifestar suas fragilidades, em razão disso, o indivíduo acaba criando uma resistência em procurar os serviços de atenção primária de saúde (APS), pois a doença passa a ser um sinal de fragilidade e não um problema de saúde (SOUZA; DIAS, 2015).

Com relação ao grau de escolaridade, em comparação com o sexo do paciente geriátrico, pode-se dizer que as mulheres apresentaram menor escolaridade se comparada aos homens envolvidos no estudo. Conforme o gráfico 1, pode-se observar que 19 mulheres e 7 homens afirmaram ter concluído apenas o ensino fundamental; 8 mulheres e 12 homens cursaram o ensino médio; 3 mulheres e 2 homens tem curso superior e apenas 1 paciente homem possui curso técnico profissionalizante. Uma das hipóteses usadas para justificar tal fato, é que homens e mulheres tinham papéis muito bem definidos na sociedade, a mulher tinha o papel de dona-de-casa, mãe e esposa; os homens eram os “chefes da casa”, tendo sob sua responsabilidade a manutenção da casa, portanto, ambos não tinham os estudos como prioridade (SOUZA; DIAS, 2015).

Estudos comprovam que o grau de escolaridade demonstra ter participação essencial na adesão ao esquema terapêutico (LIMA *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2015). Os pacientes idosos com baixa escolaridade muitas vezes não são aderentes à terapia, visto que apresentam dificuldades na compreensão da prescrição médica e interpretação das informações sobre os medicamentos, bem como a conscientização da gravidade de sua patologia e potenciais agravos quanto ao uso incorreto do tratamento proposto. Entretanto, para considerar o grau de escolaridade como um fator determinante para não adesão da terapia, deve-se avaliar de maneira mais ampla as limitações quanto ao nível escolar do paciente, aliado a outras variáveis, como ocupação e renda familiar (LIMA *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

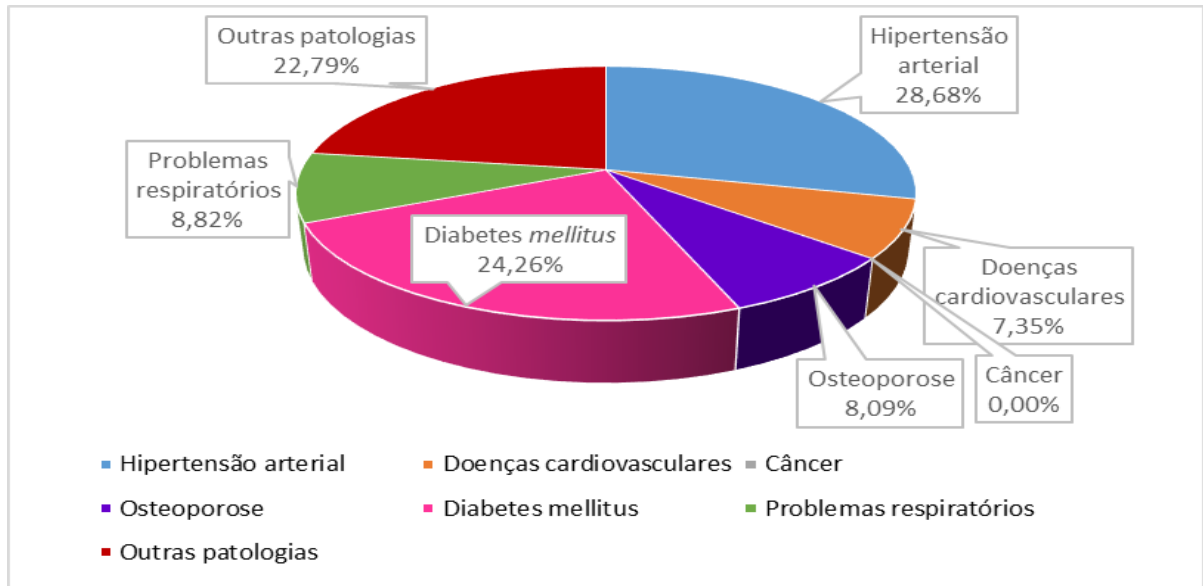


**Gráfico 1 – Características dos pacientes estudados, segundo escolaridade e sexo**

**Fonte:** dados da pesquisa

Quanto ao quadro clínico, as doenças crônicas prevalentes neste estudo foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) – 28,68%, diabetes *mellitus* (DM) – 24,26%, outras patologias em 22,79% dos participantes (depressão, transtorno de ansiedade; arritmia cardíaca; hipercolesterolemia; hipertireoidismo; hiperplasia prostática benigna; problemas gastrointestinais; artrite e artrose; epilepsia; esquizofrenia; Alzheimer; Síndrome do pânico; Síndrome de Down e Doença de Chagas). Com menor frequência, os pacientes idosos apresentaram problemas respiratórios (8,82%); osteoporose (8,09%); doenças cardiovasculares (7,35%) e não houve nenhum caso relatado de câncer (Gráfico 2).

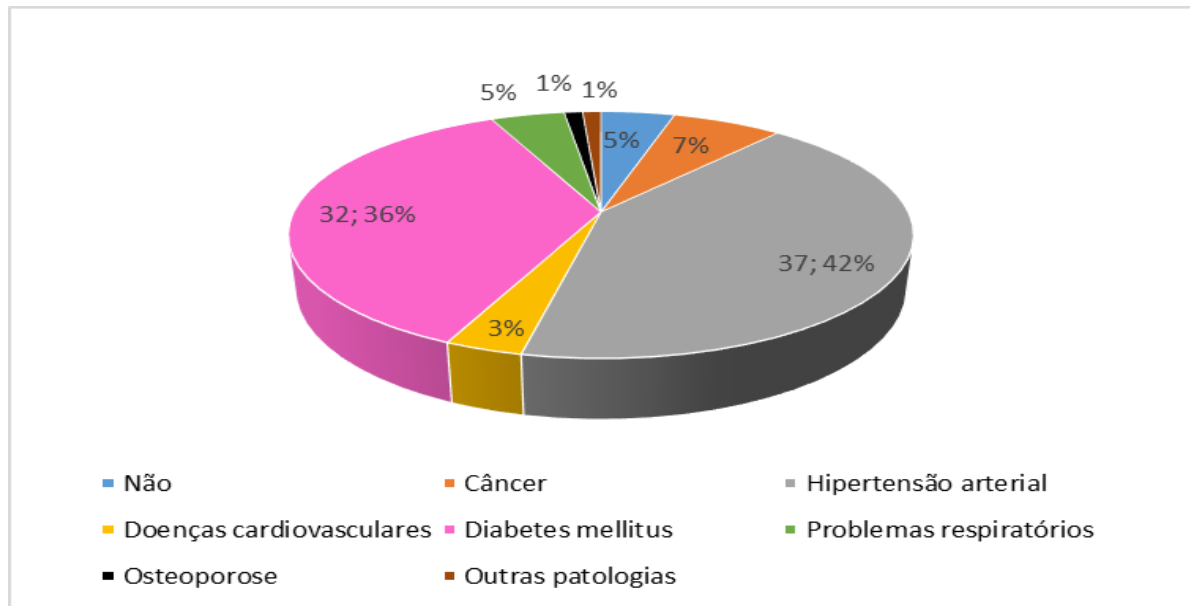
Em outros estudos também houve resultados semelhantes, evidenciando que a hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* constituem o principal problema de saúde pública na atualidade, seja para homens ou mulheres (LIMA *et al.*, 2016; BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015), seguidos por problemas respiratórios, problemas gastrointestinais, depressão e insuficiência cardíaca (LIMA *et al.*, 2016). A senescência é um importante fator de risco para o aparecimento de HAS e DM devido a alterações na musculatura lisa e nos tecidos conjuntivos dos vasos, como consequência do envelhecimento, no entanto, essas patologias têm outros agravantes como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, hábitos alimentares inadequados, excesso de peso e sedentarismo (ALVES; CALIXTO, 2012; SILVA; TAVARES; ANDRADE, 2014).



**Gráfico 2 – Doenças crônicas mais acometidas na população amostral**

**Fonte:** dados da pesquisa

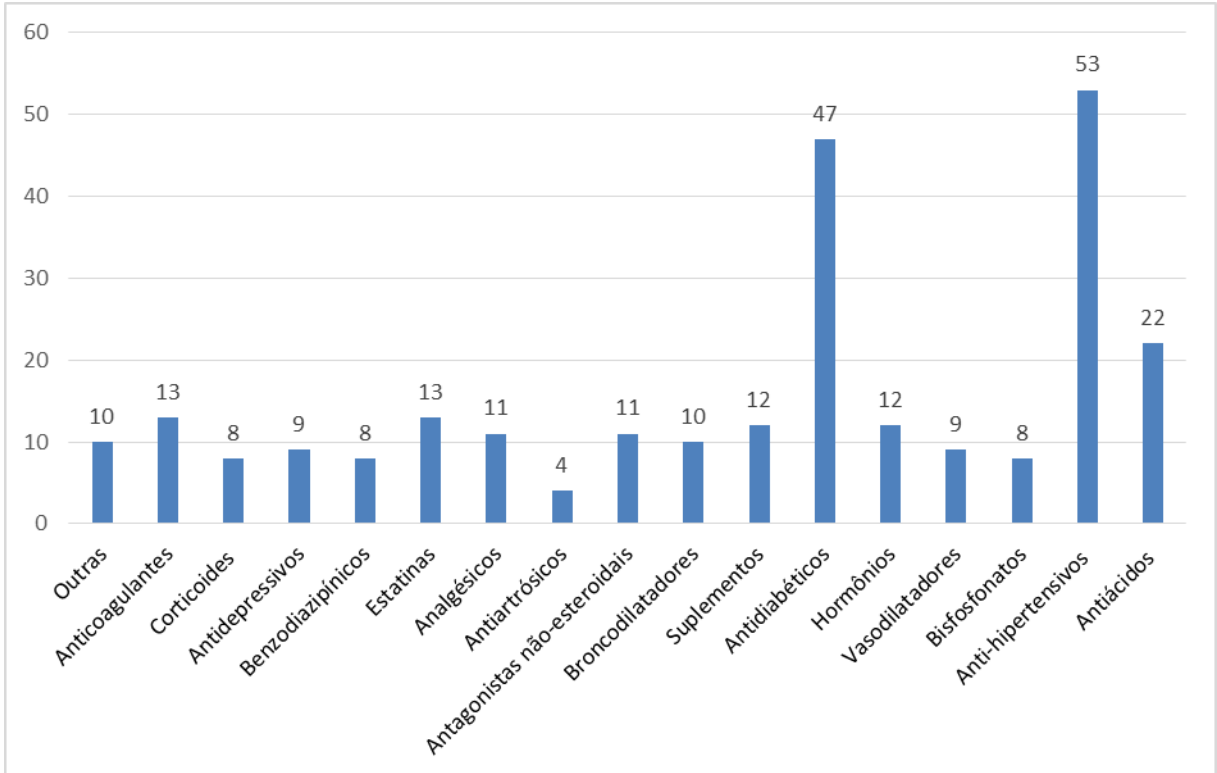
O histórico familiar é essencial para perspectiva de vida, pois permite que profissionais de saúde possam avaliar os riscos para as gerações futuras, incluindo os riscos de doenças crônicas, o que por sua vez, facilita a manutenção e prevenção de doenças. Sendo assim, o histórico familiar dos entrevistados corresponde a HAS (37,42%), DM (32,36%), câncer (7%), problemas respiratórios e nenhuma patologia (5%), doenças cardiovasculares (3%), osteoporose e outras patologias (1%) – Gráfico 3. Estudos comprovam que a cada dia fica mais difícil definir quais padrões do ciclo vital são “normais”, devido aos avanços da medicina e indústrias farmacêuticas; as mudanças nos hábitos de vida que demonstram a preocupação dos indivíduos em promover o prolongamento da vida; e ainda, a melhora no atendimento público/privado e qualificação dos profissionais atuantes são exemplos de mudanças que vem ocorrendo ao longo dos anos com o intuito de atender de forma segura e eficaz os pacientes geriátricos (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015; FERREIRA *et al.*, 2012; SARDINHA *et al.*, 2015).



**Gráfico 3 – Histórico familiar de doenças crônicas em idosos de Sete Lagoas –MG**

**Fonte:** dados da pesquisa

As classes terapêuticas mais prescritas aos pacientes idosos neste estudo foram os anti-hipertensivos, antidiabéticos, antiácidos, anticoagulantes, antilipídêmicos (estatinas), suplementos vitamínicos, hormônios, analgésicos, antagonistas não-esteroidais, broncodilatadores e outros fármacos, como, antagonistas H2, anticonsulvisantes, calmantes fitoterápicos, relaxantes musculares, ansiolíticos, antipsicóticos, anticolinesterásicos, antigotoso, antidepressivos, vasodilatadores, corticoides, benzodiazepínicos, bisfosfonatos e os antiartrósicos. Segundo estudo feito por Lima *et al.* (2016) os medicamentos mais utilizados pelos idosos são os anti-hipertensivos, hiperglicêmicos, antiplaquetários, suplementos vitamínicos, antiácidos, anticoagulantes e antilipêmicos, dados esses semelhantes aos encontrados no estudo de campo realizado no município de Sete Lagoas. Comparando os resultados encontrados por Paivá *et al.* (2014) algumas classes terapêuticas se assemelham ao estudo em questão, porém, grande parte dos pacientes idosos fazem uso de antidepressivos e ansiolíticos, medicamentos esses, não tanto utilizados pelos pacientes geriátricos entrevistados, conforme demonstrado no gráfico 4.



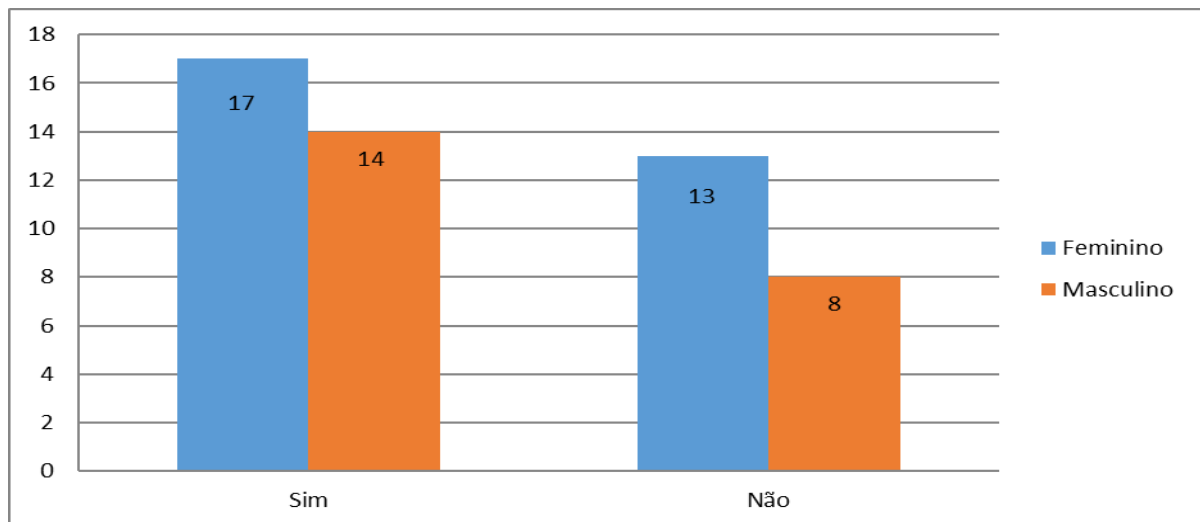
**Gráfico 4 – Classes terapêuticas mais utilizadas por pacientes idosos**

**Fonte:** dados da pesquisa

Na avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso, 31 pacientes (59,62%) fazem uso correto dos medicamentos e 21 idosos (40,38%) não costumam utilizar os medicamentos corretamente, sendo a principal justificativa para tal resultado, as múltiplas patologias e o uso concomitante de vários medicamentos, caracterizando a polifarmácia (MORSCH *et al.*, 2015). A polifarmácia caracteriza-se como uma prática frequente entre os idosos, cujos estudos comprovam que esses pacientes consomem 5 ou mais medicamentos consecutivos, embora o tratamento farmacológico seja imprescindível para o controle das DCNT, o tratamento não farmacológico também proporciona aos pacientes resultados satisfatórios, contudo, é de suma importância a conscientização dos pacientes quanto a necessidade na mudança do estilo de vida para sucesso terapêutico (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014).

Estudos recentes têm demonstrado que as mulheres consomem mais medicamentos que os homens e são mais aderentes à manutenção da terapia e, isso se deve provavelmente ao fato de que pacientes do sexo feminino são mais afetadas por patologias não fatais, razão pela qual tendem a buscar atendimento e orientação profissional, favorecendo a aderência ao esquema farmacoterapêutico (LIMA *et al.*, 2016; MORSCH *et al.*, 2015). Este estudo acabou encontrando valores semelhantes aos relatados, porque das 30 mulheres que foram entrevistadas, 17 (56,67%) faziam uso dos medicamentos respeitando as orientações médicas

e 13 (43,33%) mulheres não conseguiam utilizar os medicamentos corretamente. Em relação aos homens, dos 22 indivíduos entrevistados, 14 (63,64%) faziam o uso dos medicamentos de forma correta e 8 (36,36%) pacientes do sexo masculinos relataram não utilizar os medicamentos conforme prescrições médicas. Sendo assim, apesar do alto percentual de mulheres que obedeciam ao esquema terapêutico, foram os homens que apresentaram maior percentual quanto ao uso correto dos medicamentos (Gráfico 5). É digno de nota que a baixa escolaridade pode ser entendida como uma das razões para não adesão ao tratamento medicamentoso, visto que, o paciente precisa ter conhecimentos mínimos para sucesso terapêutico.

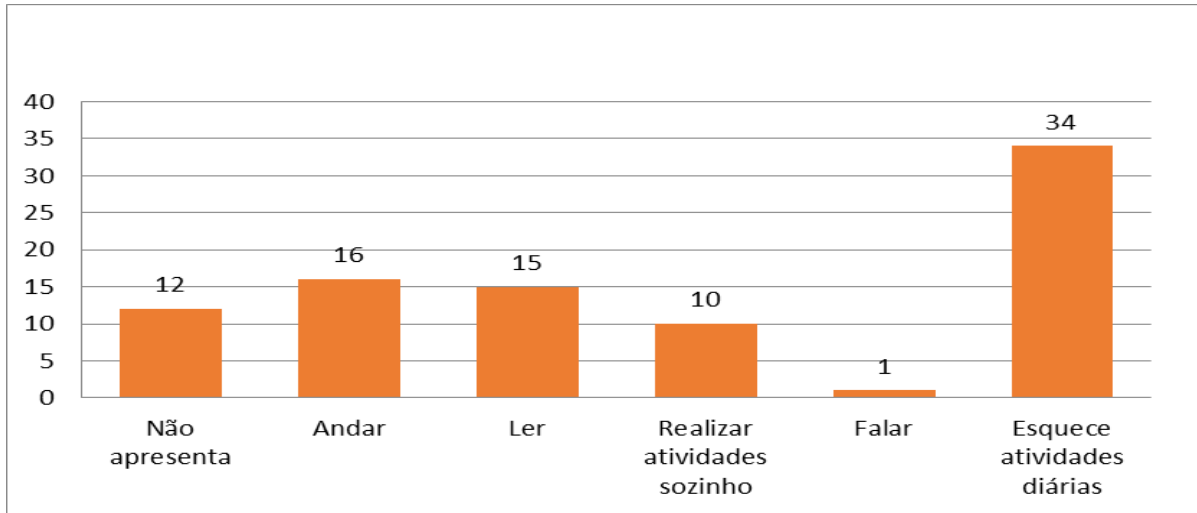


**Gráfico 5 – Comparação por sexo dos pacientes que utilizam ou não o medicamento corretamente**

**Fonte:** dados da pesquisa

Em relação às dificuldades enfrentadas pelos pacientes entrevistados frente às atividades do cotidiano, 34 idosos informaram que se esquecem de realizar atividades diárias; 16 dizem ter dificuldades para andar; 15 apresentam dificuldades para ler, devido ao grau de escolaridade e a problemas visuais; 12 não relataram nenhuma dificuldade; 10 apresentam limitações em membros inferiores, superiores e paralisia parcial, desta forma, não conseguem realizar algumas atividades do cotidiano sozinhos e apenas 1 apresenta dificuldades para se comunicar (Gráfico 6). De acordo com estudos recentes, a família exerce papel fundamental no processo de tratamento e na conservação da capacidade funcional dos pacientes geriátricos, pois as atividades executadas pelos familiares junto ao idoso fazem com que o mesmo se sinta integrado as ações do meio familiar, assim, o paciente demonstra maior preocupação em

executar o tratamento correto, este por sua vez, torna-se mais comprometido e preocupado com a sua própria saúde (ALVES; CALIXTO, 2012; SOUZA; DIAS, 2015).



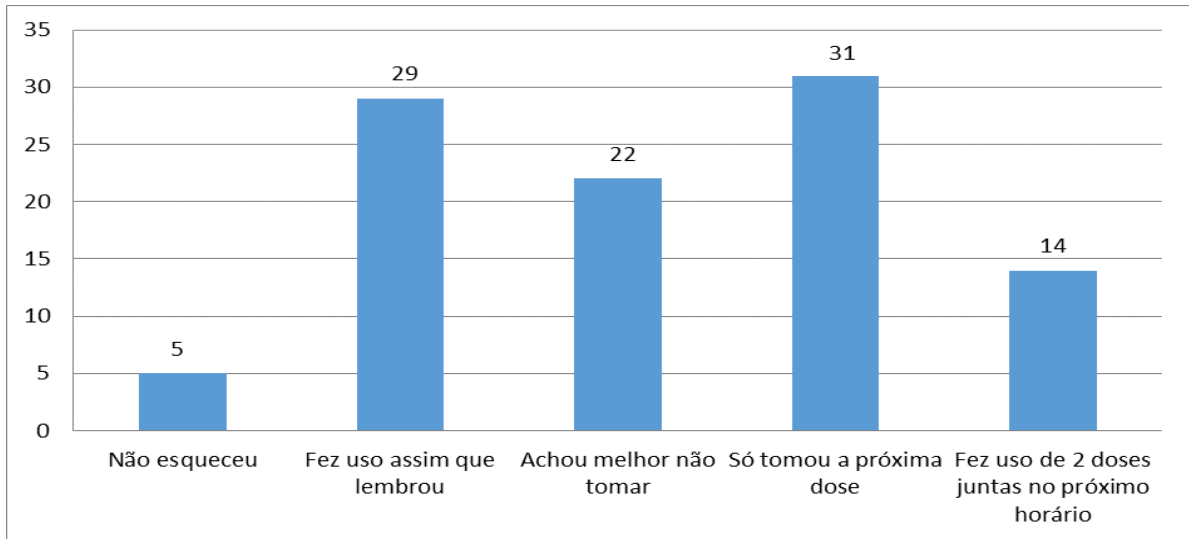
**Gráfico 6 – Limitações dos pacientes idosos envolvidos na pesquisa de campo**

**Fonte:** dados da pesquisa

Os idosos são considerados pacientes especiais devido às limitações da idade, as falhas nos horários de administração dos medicamentos e o fato de utilizarem estes de maneira inadequada, confirmam a razão pela qual, esses pacientes não conseguem aderir facilmente a manutenção da terapia; e os erros de administração aumentam de acordo com quantidade de medicamentos prescritos (MORSCH *et al.*, 2015).

Segundo o presente estudo, verificou-se que a maioria dos pacientes geriátricos entrevistados relatou que em algum momento já se esqueceram de utilizar os medicamentos para tratamento, ressalta-se que os idosos optaram por mais de uma opção no questionário, portanto, observam-se os seguintes resultados: 31 idosos ao esquecerem de utilizar os medicamentos fizeram uso do fármaco somente no próximo horário de administração; 29 pacientes informaram que fizeram o uso do medicamento assim que lembraram; 22 relataram que acharam melhor não utilizar o medicamento; 14 entrevistados fizeram o uso de duas doses do medicamento no próximo horário de administração e 5 dos idosos informaram que não esquecem de fazer o uso do medicamento. Visando minimizar problemas com o esquecimento do uso do fármaco, foram feitas algumas sugestões aos pacientes, como, utilizar o alarme do aparelho celular, usar separador de comprimido com os dias da semana, escrever avisos e colocá-los sempre a vista, ações simples, mas que podem proporcionar um ganho satisfatório no tratamento do paciente idoso (Gráfico 7).



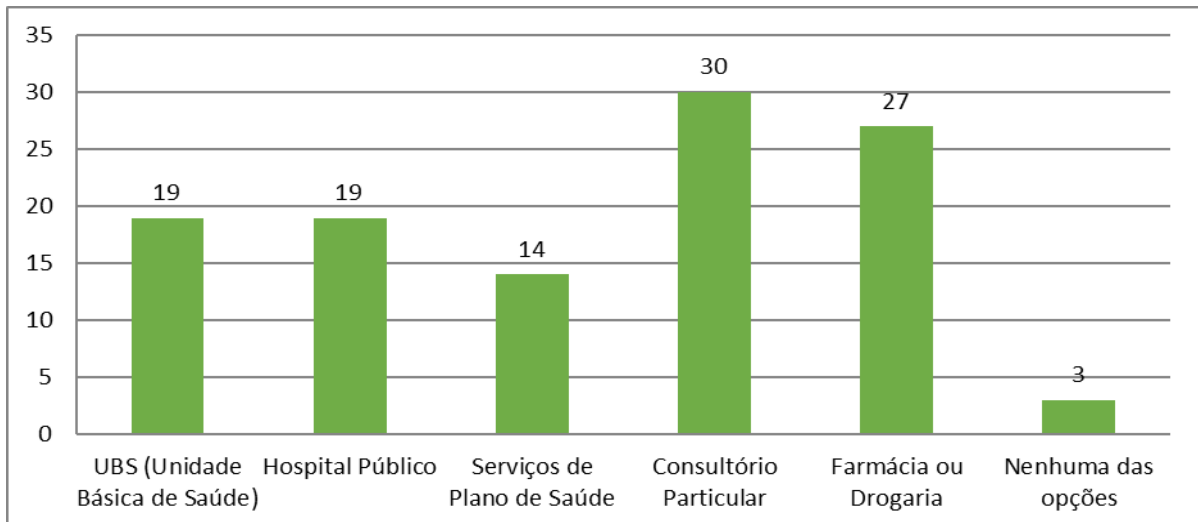


**Gráfico 7 – Ações subsequentes ao esquecimento do uso do fármaco**

**Fonte:** dados da pesquisa

Os pacientes geriátricos são mais suscetíveis ao acometimento de DNCT, em razão disso, foi questionado aos idosos quais as unidades de saúde procuram para atendimento quando estão doentes. Sobre tal levantamento os pacientes optaram por mais de uma opção, 30 dos pacientes entrevistados afirmaram procurar atendimento em consultório particular, devido à agilidade no atendimento; 27 pessoas relataram procurar atendimento em farmácias e drogarias, por acreditarem que os sintomas eram comuns a patologias tratadas anteriormente; 19 idosos disseram que quando doentes procuram atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS) e em hospitais públicos da cidade; 14 dos entrevistados possuem planos de saúde e quando precisam de atendimento procuram os médicos credenciados em seu convênio e 3 dos idosos disseram que não procuram nenhuma das unidade de saúde citadas (Gráfico 8).

Os resultados encontrados diferem-se de alguns estudos, pois a maior parte da população brasileira possui baixa renda, optando por atendimento médico em unidades públicas. Conforme o Estatuto do Idoso, o Estado deve garantir ao paciente geriátrico proteção à vida e à saúde, mediante cumprimento de políticas sociais públicas que possibilitem um envelhecimento saudável e em condições dignas (RESENDE *et al.*, 2015). Portanto, levando em consideração o crescente aumento da população de idosos, são necessárias intervenções de equipes multidisciplinares no atendimento a esses pacientes, com o objetivo de elucidar os agravos as DCNT, garantir o cumprimento do regime farmacoterapêutico, a fim de minimizar hospitalizações e proporcionar aos idosos a recuperação da saúde (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015; MORSCH *et al.*, 2015).



**Gráfico 8 – Unidades de Saúde públicas e privadas mais procuradas pelos idosos**

**Fonte:** dados da pesquisa

Sabe-se que as mulheres procuram atendimento médico mais frequentemente que os homens, e, assim conseguem diagnosticar possíveis doenças precocemente. Desta forma, as mulheres apresentam sobrevida maior em relação aos homens, não apenas pelo fato do homem buscar menos assistência médica, mas também pelas falhas na organização dos modelos de atenção primária a saúde, as quais em sua grande maioria estão voltadas ao público feminino (LIMA *et al.*, 2016; SOUZA; DIAS, 2015).

No presente estudo quando o paciente geriátrico era questionado quanto à procura por assistência médica, homens e mulheres relataram que fazem consultas médicas com frequência para tratamento de suas patologias. Os valores encontrados para tal questionamento foram os seguintes, todas as mulheres entrevistadas relatam que fazem consultas médicas periódicas para controle das patologias, ou seja, 30 mulheres foram entrevistadas, e essas totalizam 57,69% dos idosos em estudos. Dentre os homens, 12 (54,55%) relataram fazer consultas médicas semestralmente para controle das doenças e 10 (45,45%) dos homens relatam que não fazem consultas médicas para controle de suas patologias, pois acreditam que utilizando os medicamentos prescritos de maneira correta e praticando exercícios físicos diariamente, estão seguros quanto aos seus problemas de saúde.

Durante entrevista aos pacientes idosos foi questionado quais os profissionais de saúde eram mais procurados para auxílio na manutenção da terapia e informações quanto as suas patologias, os mesmos relataram procurar mais de um profissional de saúde para dúvidas e informações, sendo assim, os valores encontrados para tal questionamento foram os seguintes: dos 52 entrevistados, apenas 2 (3,85%) não procuram nenhum profissional de

saúde para orientação sobre sua doença ou dúvidas quanto ao tratamento medicamentoso; 19 (36,54%) procuram apenas o médico; 12 (23,08%) relatam procurar médico, farmacêutico e enfermeiros; 11 (21,15%) disseram que procuram médico e farmacêutico; 4 (7,69%) procuram auxílio através de médico, farmacêutico e nutricionista; 2 (3,85%) procuram o médico, farmacêutico e fisioterapeuta; 1 (1,92%) procurou médico, farmacêutico, enfermeiro e nutricionista e 1 (1,92%) apenas o farmacêutico.

Diante disso, o estudo mostrou que a participação dos profissionais de saúde na vida dos pacientes idosos é frequente, desta forma, proporcionando a esses pacientes efetividade e segurança quanto à prevenção, manutenção e solução de problemas em função das DCNT e da terapia medicamentosa. Em outros estudos os resultados se assemelham aos da pesquisa realizada no município de Sete Lagoas, comprovando que o médico é o profissional de saúde mais procurando, seguido por farmacêuticos e enfermeiros (CARDOSO; PILOTO, 2014).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A falta de adesão ao tratamento farmacológico pelos pacientes geriátricos é uma condição multifatorial e não deve ser responsabilidade apenas do paciente. Fatores relacionados à própria patologia, ao tratamento e aos serviços de saúde, incluindo os familiares e profissionais de saúde, interferem na forma como essa adesão ao tratamento medicamentoso irá ocorrer. Faz-se necessário a educação permanente, o aconselhamento e incentivo ao autocuidado, o conhecimento sobre suas doenças, desde suas consequências imediatas e tardias, pois a possibilidade de intervir na promoção de saúde com ações que retardem o aparecimento das incapacidades, e proporcionam a reabilitação quando estas forem diagnosticadas precocemente, podendo reduzir o número de pacientes idosos dependentes, desta forma, melhorando a qualidade de vida.

A participação de uma equipe multidisciplinar agrega valores positivos ao tratamento das patologias dos pacientes geriátricos, pois cada profissional está apto a exercer uma função, e em relação ao farmacêutico, o mesmo é responsável pela otimização da farmacoterapia, prevenção e solução de PRM. Portanto, a Atenção Farmacêutica e serviços relacionados ao controle e acompanhamento da farmacoterapia proporcionam benefícios no combate à falta de adesão ao tratamento farmacológico. Algumas limitações foram observadas no decorrer da realização desta pesquisa, pois a pesquisa de campo foi realizada

com uma amostra pequena e os locais para aplicação do questionário ficaram restritos aos domicílios e restaurantes da cidade.

A realização deste estudo reafirma que os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos apresentam dificuldades para realizar a manutenção do tratamento medicamentoso, reforçando a necessidade da intervenção farmacoterapêutica e mudanças no estilo de vida do paciente. Destaca-se a necessidade de campanhas e programas de prevenção das capacidades funcionais, o tratamento decorrente das DCNT, bem como a promoção de um envelhecimento saudável e eficaz, uma vez que a população de idosos tende a crescer no mundo todo.

A partir da realização deste trabalho, sugere-se que sejam realizados estudos com os profissionais de saúde, avaliando a capacidade destes em prestar atendimento aos idosos, verificando o conhecimento dos profissionais de diferentes áreas quanto às dificuldades dos pacientes para adesão da terapia, além de verificar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação às interações medicamentosas, efeitos adversos e os riscos da polifarmácia.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. A. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v. 28, n. 1, 2013, p. 142-146. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/24.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.

ALVES, B. R.; CALIXTO, A. A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **J Health Sci Inst.**, v. 30, n. 3, 2012, p. 255-260. Disponível em: <[http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_jul-set/V30\\_n3\\_2012\\_p255a260.pdf](http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p255a260.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2016.

AMES, K. S. *et al.* Uso da polifarmácia em pacientes com doenças crônicas: Hipertensão e Diabetes Mellitus. XXIII Seminário de Iniciação Científica, Unijuí, 2015, p. 1-8. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/5084/4265>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

BALDONI, A. O. *et al.* Dificuldades de acesso aos serviços farmacêuticos pelos idosos. **Rev. Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada.**, v. 35, n. 4, 2014, p. 615-621. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/3224/3224](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/3224/3224)>. Acesso em: 01 mar. 2016.

BARBOSA, G. L. M. **Plano de Intervenção para aumentar os níveis de controle da hipertensão arterial dos pacientes assistidos pelo ESF Vanguardia II em Rubeluta-MG.** 2015. 24 f. Monografia (Especialização em Estratégia de Saúde da Família) – Universidade

Federal de Minas Gerais, Especialização em Atenção Básica da Família. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6064.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.

BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Rev. Kairós Gerontologia.**, v. 18, n. 1, 2015, p. 325-339. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26092/18731>>. Acesso em: 04 mar. 2016.

BRASIL. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil.** 9. ed. Brasília, Coordenação Geral dos Direitos do Idoso, 2012, p. 1-9. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentoNoBrasil.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.

CARDOSO, D. M.; PILOTO, J. A. R. Atenção Farmacêutica ao Idoso: Uma Revisão. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.**, v.9, n.1, 2014, p. 60-66. Disponível em: <[http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130\\_215818.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_215818.pdf)>. Acesso em: 01 mar. 2016.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Científica Internacional.**, v. 1, n. 20, 2012, p. 106-132. Disponível em: <<http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>>. Acesso em: 04 mar. 2016.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, 2012, p. 513-518. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2016.

FONTANA, R. M. *et al.* Atenção farmacêutica a pacientes hipertensos e/ou diabéticos de farmácias públicas do município de Lajeado – RS. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 7, n. 3, 2015, p. 67-78. Disponível em: <<http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/480/472>>. Acesso em: 14 set. 2016.

FRANCHI, K. M. B. *et al.* Capacidade funcional e atividade física de idosos com diabetes tipo 2. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 3, 2009, p. 158-156. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/795/804>>. Acesso em: 17 set. 2016.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002, 176 p.

HENRIQUES, L. C. L. **Proposta para redução do uso irracional de medicamentos em idosos: efeitos da poli farmácia.** 2016. 43 f. Monografia (Estratégia de Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Juiz de Fora. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Propostaredu%C3%A7aouso-irracional.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2016.

JUSTO, S. L. **Perfil do portador de diabetes mellitus quanto a compreensão, aprendizagem e qualidade de vida.** 2012. 67 f. Monografia (Especialização Modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Pós-Graduação Especialização em Saúde da Família. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1568/1/Simoni%20Leal%20Justo.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2016.

LIMA, T. A. M. *et al.* Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. **Rev. Arquivos de Ciências da Saúde.**, v. 23, n. 1, 2016, p. 52-57. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/229>>. Acesso em: 02 mar. 2016

MANDELLI, F. D. **Seguimento farmacoterapêutico: impactos da implantação do serviço.** 46 f. 2015. Monografia (Especialização em Farmacologia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Pós-Graduação Especialização Farmacologia. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/3603/1/Fernanda%20Dagostim%20Mandelli.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010, 310 p.

MORSCH, L. M. *et al.* Complexidade da farmacoterapia em idosos atendidos em uma farmácia básica no Sul do Brasil. **Infarma Ciências Farmacêuticas.** v. 27, n. 4, 2015, p. 239-247. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1111>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

OLIVEIRA, R. E. M.; FILIPIN, M. D. V.; GIARDIN, M. H. Intervenções Farmacêuticas destinadas à otimização da adesão ao tratamento medicamentoso de um paciente. **Rev. Eletrônica de Farmácia.** v. 17, 2015, p. 39-51. Disponível em: <<https://revistas.ufg.emnuvens.com.br/REF/article/view/34346/pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2016.

PAIVÁ, S. C. L. *et al.* A influência das comorbidades, do uso de medicamentos e da institucionalização na capacidade funcional dos idosos. **Rev. Interdisciplinar de Estudos Experimentais.**, v. 6, n. único, 2014, p. 46-53. Disponível em: <<http://rieef.ufjf.emnuvens.com.br/rieef/article/view/2859/1068>>. Acesso em: 06 mai. 2016.

RESENDE, J. O. *et al.* Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 5, n. 3, 2015, p. 1831-1843. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/880/935>>. Acesso em: 12 set. 2016.

SARDINHA, A. H. L. *et al.* Adesão dos idosos com doenças crônicas ao tratamento medicamentoso. **Rev Pesq Saúde**, v. 16, n. 3, 2015, p. 154-158. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4513/247>>. Acesso em: 12 set. 2016.

SASS, A. *et al.* Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 1, 2012, p. 80-85.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a14.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

SILVA, A. M.; TAVARES, D. P.; ANDRADE, J. A. **Atenção Farmacêutica ao idoso no uso da polifarmácia**. São Paulo. 2014. 37 f. Monografia (Bacharelado em Farmácia) – Faculdade de Pindamonhangaba de São Paulo. Disponível em: <<http://177.107.89.34:8080/jspui/bitstream/123456789/271/1/SilvaTavaresAndrade.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

SILVA, K. O. *et al.* Avaliação da compreensão dos pacientes portadores do diabetes mellitus tipo II quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico. **Rev.Saúde.Com**, v. 11, n. 4, 2015, p. 382-396. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/295/327>>. Acesso em: 17 set. 2016.

SILVA, L. G. A.; ARAGÃO, C. C. V.; SABINO, W. Pressão arterial e atenção farmacêutica: o cuidado faz a diferença. **Rev. Aten. Saúde.**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 47, 2016, p. 12-18. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/3421/pdf](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3421/pdf)>. Acesso em: 14 set. 2016.

SILVA, S. A. **A percepção de diabéticos mellitus tipo 2: adesão medicamentosa e não medicamentosa**. 2015. 66 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde Curso de Psicologia. Disponível em: <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/8241/1/20525707.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

SILVANO, C. A. M. *et al.* O fenômeno da polifarmácia no idoso frágil. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 4, n. 4, 2012, p. 2995-3005. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1876/pdf\\_642](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1876/pdf_642)>. Acesso em: 04 mar. 2016.

SILVEIRA, E. A.; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idoso. **Rev. Brasileira Epidemiologia.**, v. 17, n. 4, 2014, p. 818-829. Disponível em: <[http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v17n4/pt\\_1415-790X-rbepid-17-04-00818.pdf](http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v17n4/pt_1415-790X-rbepid-17-04-00818.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2016.

SOUZA, F.; DIAS, A. M. Condições multidimensional de saúde dos idosos inscritos na estratégia saúde da família. **Arq. Ciências Saúde.**, v. 22, n. 4, 2015, p. 73-77,. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/157>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

UNFPA. **Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio resumo executivo**. UNFPA, 2012, p. 1-8. Disponível em: <[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf)>. Acesso em: 01 abr. 2016.