Revista de Ciências
Farmacêuticas
Básica e Aplicada
Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences

Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2015;36(3):453-460
ISSN 1808-4532

Percepções de idosas quanto a não adesão a farmacoterapia: uma análise qualitativa

Marcos Cardoso Rios [1,2*]; Maísa de Souza Prata[1]; Priscila Souza de Sena Rios[2]; Blície Jeniffer Balisa-Rocha[2]; Giselle de Carvalho Brito[2]; Divaldo Pereira de Lyra Junior[2]

[1]Universidade Tiradentes,Curso de Farmácia, Aracaju, SE, Brasil.
[2]Universidade Federal de Sergipe, Curso de Farmácia, Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, São Cristóvão, SE, Brasil.

RESUMO

As percepções do usuário sobre seus medicamentos devem ser compreendidas, visto que reflete os aspectos positivos e negativos que o mesmo vivencia ou vivenciou durante a sua farmacoterapia. Assim, o presente estudo visou identificar a percepção das idosas associados a não adesão à farmacoterapia prescrita, no Programa de Assistência Integral à Melhor Idade. Para tanto, foi realizada entrevista audiogravada, com duração média de cinco minutos e realizada análise de conteúdo. Para a análise dos dados, procedeu-se à ordenação das falas. Partes do material foram codificadas e organizadas em unidades de significação. O esquecimento, a falta ou incompletude de informação médica ou não entendimento das instruções profissionais repassadas e acesso aos medicamentos foram apontados pelas pacientes como motivos de baixo grau de adesão. Diante dos relatos apresentados, recomenda-se maior cuidado no desenvolvimento e pesquisa de dispositivos de adesão à farmacoterapia a partir do relato dos pacientes, aprofundando-se na essência e na compreensão tácita das suas falas.

Palavras-chave: Idosos. Percepção. Adesão à farmacoterapia. Adesão a medicamentos. Pesquisa qualitativa.

Autor correspondente: Marcos Cardoso Rios, Av. Marechal Rondon, s/n, São Cristovão/SE, Brasil, Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Farmácia. E-mail: mcrios_farma@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Durante décadas, a adesão ao tratamento foi referenciada como "o grau em que o paciente segue as instruções médicas", mas em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou para a necessidade de adequações neste conceito a fim de abranger a postura ativa do paciente. No ano de 2003, a OMS reformulou esta definição ao integrar as idéias concebidas por Haynes (1979) e Rand (1993), incorporando ao conceito o aspecto comportamental do paciente. Portanto, assume-se que a adesão à farmacoterapia é um campo abrangente que sofre interferências de múltiplos fatores comportamentais relacionados à saúde, que vão além do ato de tomar medicamentos prescritos.

Neste contexto, a adesão aos medicamentos impacta diretamente na obtenção e na qualidade dos resultados clínicos, sendo considerada como problema de saúde pública, influenciada pelo gênero, etnia e idade do paciente (WHO, 2003; Amarante *et al*., 2010). A relação entre o aumento do número de idosos e a idade como fator preditivo da utilização de medicamentos exigem a melhor preparação dos sistemas de saúde (Rocha *et al*.; 2008; Schlenk *et al*., 2008). Em países como Estados Unidos e Reino Unido, por exemplo, em que um terço de todas as prescrições é direcionado aos idosos, analisou-se que 31% a 48,7% dos medicamentos eram inapropriados (Masoodi, 2008; Lund *et al*., 2010; Barnett *et al*., 2011). No Brasil, estudos de avaliação da farmacoterapia em idosos observaram o consumo de cinco ou mais medicamentos simultaneamente (Secoli, 2010; Smanioto & Haddad, 2013) e apontaram baixos índices de adesão, que variaram de 19,0% (n=450) (Medeiros *et al*., 2009) a 37% (n=466) (Rocha *et al*., 2008).

Apesar de a literatura ter elucidado diversos fatores que interferem na adesão ao tratamento, Ramalho-de-Oliveira (2011) ressalta a escassez de estudos que exploram o conhecimento do indivíduo a partir das suas experiências prévias com medicamentos. Ademais, Schlenk *et al*. (2008) e Uni e Farris (2011) advertem para a falta de sensibilidade dos métodos quantitativos para a avaliação da

adesão à farmacoterapia. Os autores ainda sugerem que é necessário determinar aspectos individuais e multifatoriais (comportamentais, materiais, entre outros), por meio de métodos qualitativos, que influenciam de maneira subjetiva no comportamento do paciente ao abdicar consciente ou inconscientemente da farmacoterapia.

Diante do exposto, o presente estudo Assim, o presente estudo visou identificar a percepção das idosas associados a não adesão à farmacoterapia prescrita, no Programa de Assistência Integral à Melhor Idade (PAIMI).

MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento e seleção

Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória, realizada em abril de 2012, no município de Aracaju/SE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes (número de protocolo 020212).

As idosas integrantes do PAIMI, que possuíam indicação autorizada de medicamentos para tratamentos agudos ou crônicos, foram convidadas para participar da pesquisa. Em seguida foi feita a análise do perfil farmacoterapêutico e das doenças a partir das prescrições médicas e do auto relato das idosas.

As voluntárias foram previamente classificadas quanto à adesão à farmacoterapia prescrita, respondendo ao teste desenvolvido por Morisky, Green e Levine (1986). As perguntas do tipo dicotômicas foram feitas pelos pesquisadores em ambiente preservado.

As idosas com não adesão à farmacoterapia constituíram a amostra final (n=33). Para efeito deste estudo, as idosas foram citadas conforme ordem da entrevista, apresentadas sequencialmente pela letra "E" e o número que identifica a ordem de entrevista. Foi esclarecido que a não participação no estudo não acarretaria prejuízo ao atendimento institucional. Solicitou-se, ainda, permissão para gravação em áudio da entrevista. Ao final, todas as voluntárias foram esclarecidas da importância da adesão à farmacoterapia.

Coleta de dados da pesquisa

Para a coleta de dados foram utilizados: roteiro para entrevista semiestrutura do elaborado pelos pesquisadores, gravador (áudio), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista foi audiogravada, com duração média de cinco minutos e permitiu que o sujeito alcançasse maior liberdade e espontaneidade para falar de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador.

Modelo de pesquisa e análise de dados

Foi realizada análise de conteúdo para descrever e interpretar o conteúdo das falas, reinterpretar as mensagens e atingir a compreensão de seus significados, em um nível que vai além de uma leitura comum (Moraes, 1999). Bardin (2007) reforça o conceito de que a análise de conteúdo utiliza-se de técnicas de análise de comunicação que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos a inferência de conhecimentos.

A pesquisa foi composta das seguintes etapas: tratamento prévio (etapa de seleção do voluntário), fase de entrevista, construção do corpus da pesquisa e exploração do material (Figura 1).

A análise dos dados foi realizada a partir da categorização empírica, centrando o tema em subcategorias. As transcrições das falas foram registradas como unidade de significação, permitindo descobrir núcleos de sentido cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico analisado, sem compromisso com a racionalidade sistemática (Bardin, 2007; Ramalho-de-Oliveira, 2011; Sales *et al*., 2011).

RESULTADOS

Os dados analisados no presente estudo apontam idade média das entrevistadas de 68 anos, com intervalo entre 55 a 82 anos. As características sócio-demográficas mais prevalentes foram: nível fundamental incompleto (47,4%), viúva (31,6%), aposentada (60,5%) e renda *per capita* menor ou igual a um salário mínimo (51,4%). Os demais dados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Características demográficas e sociais das usuárias com baixo grau de adesão à farmacoterapia, atendidas no PAIMI, em abril de 2012.

Características	%	Características	%
Escolaridade		Ocupação	
Analfabeto	13,2	Aposentada	60,6
Fundamental Incompleto	47,4	Do Lar	36,9
Fundamental Completo	36,8	Com vínculo empregatício	2,6
Nível superior incompleto	2,6		
Estado Marital		**Renda Per capita**	
Casada	28,9	a Um Salário Mínimo	51,4
Solteira	21,1	De 2 a 5 Salários Mínimos	48,6
Viúva	31,6		
Separada/divorciada	18,4		

Fonte: Instrumentos respondidos por usuárias de medicamentos, em abril de 2012.

No estudo foi encontrada a média de 2,3 (DP 1,81) doenças/ pessoa, sendo as mais prevalentes: hipertensão Arterial Sistêmica, diabetes mellitus, osteoporose, hiperdislipidemia, entre outras.

Na amostra em estudo foi observada a média de 3,6 medicamentos/ paciente. No que se refere ao comportamento das usuárias frente à utilização dos medicamentos prescritos,os resultados apontados pelo teste dicotômico de Morisky-Green (1986) mostraram baixo grau de adesão e a intencionalidade, conforme descrito na Tabela 2.

Figura 1: Fluxograma das etapas da pesquisa (adaptadas de: Alberti, 1990; Santos et al. 2005; Bardin, 2007; Trindade e Vieira, 2009; Ramalho-de-Oliveira, 2011).

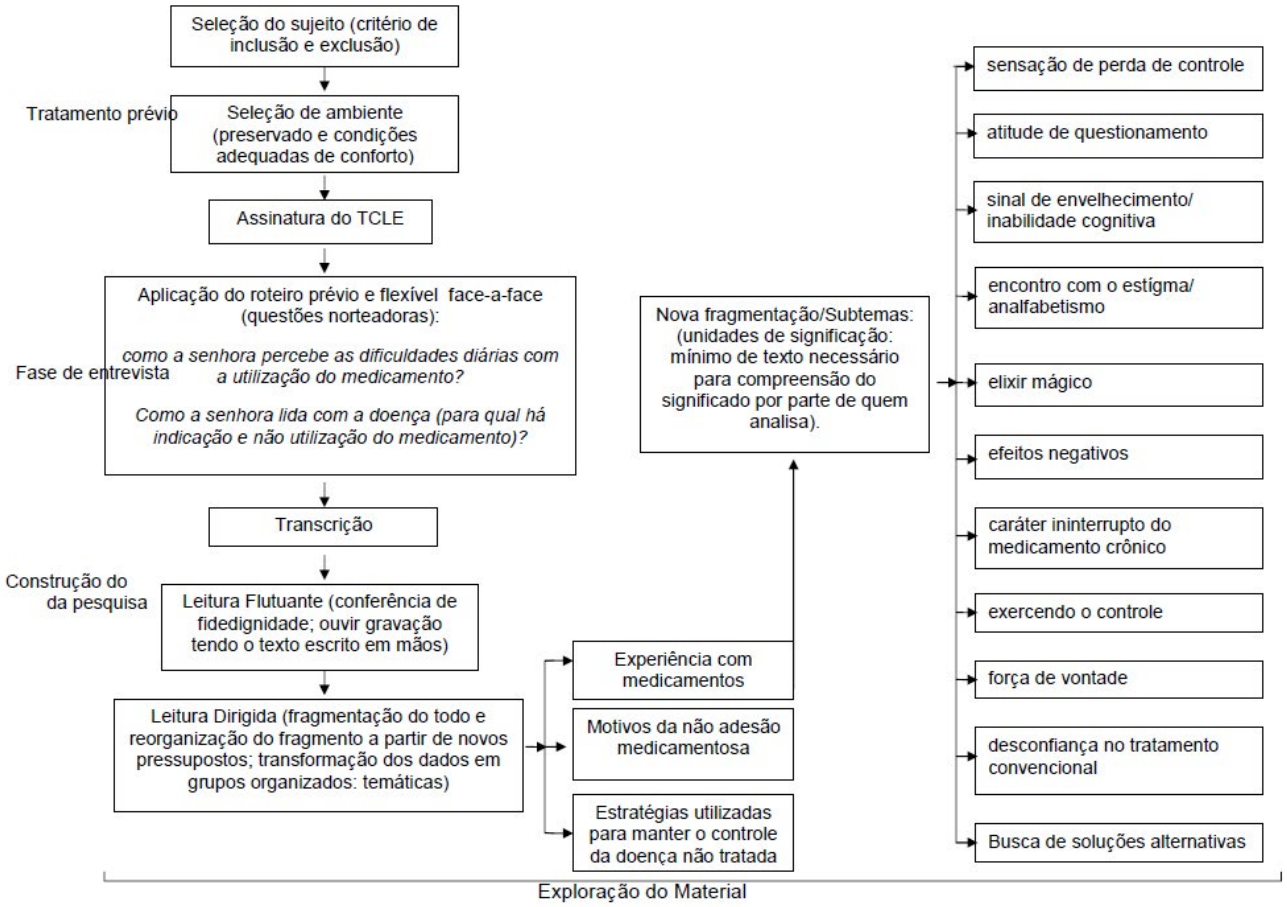

Tabela 2: Avaliação da adesão ao tratamento a partir do teste de Morisky-Green (1986)

Questões	Classificação	
	Intencional	Não intencional
O(a) senhora alguma vez, esqueceu de tomar seus medicamentos?	--	89,28% (25)
Às vezes é descuidada quanto ao horário de tomar seu medicamento?	--	67,85% (19)
Quando a senhora se sentiu bem, alguma vez, deixou de tomar seu medicamento?	21,42% (6)	--
Quando se sente mal com o medicamento, às vezes, deixou de tomá-lo?	35,71% (10)	--

Fonte: Questionários respondidos por usuárias de medicamentos, em abril de 2012.

Os temas foram classificados em categorias empíricas. A análise da temática permitiu dar significação as experiências das idosas relativas aos seus medicamentos e sua saúde. Dessa forma, algumas falas foram recortadas e analisadas para melhor compreensão dos fatores que influenciam a adesão ao tratamento (Quadro1).

Além de evidenciar por meio das falas os fatores que levam ou não a adesão ao tratamento foi possível reconhecer nas falas as experiências subjetivas vivenciadas pelas pacientes no processo do uso dos medicamentos. Diante disto, as falas das idosas permeiam sentimentos que retratam os valores atribuídos a farmacoterapia, como a confiança plena no medicamento, o que pode ser retratado no trecho a seguir:

"...eu não me preocupo mesmo [diabetes mellitus], porque [...] tomo a insulina". (E1).

Os sentimentos conflituosos também foram expressos, como a vontade de deixar de usar o medicamento:

"...tomo remédio para disfunção hormonal há dois anos. Esse eu queria deixar de tomar, mas não consigo, porque 'o calor pega', e eu não consigo deixar de tomar" (E2).

O paciente também atribui resistência ao medicamento devido ao seu alto custo, tendo muitas vezes que escolher o que será utilizado e as prioridades do que pode ser tratado:

Quadro 1: Percepção das idosas quanto a fatores que influenciam a não adesão ao tratamento, em abril de 2012.

Categorias Empíricas	Núcleos de Sentido	Relato das Pacientes	Unidades de Registro
Quantidade de medicamentos	Excesso de remédio	"...agora apareceu uma tireóide né, mais um remédio para tomar." (E7).	3
Grau de escolaridade	Não saber ler	"... a dificuldade é porque eu não sei ler; se eu soubesse ler era mais fácil; no ano passado as meninas [estagiárias, alunas da disciplina Atenção Farmacêutica] do seu curso marcaram os remédios, eu olhava a marca direitinho e tomava" (E8).	4
Desconfia do efeito do medicamento	Falta de garantias dos resultados	"...comprei lá [Farmácia Popular] foi mais barato, mas para falar a verdade não me dei bem [...] e o primeiro que comprei na farmácia mesmo [comunitária] eu me dei bem e esse segundo eu não me senti bem" (E9).	2
		"...ele [remédio] não garante de eu ficar boa..."(E10).	3
Medo	Pavor em tomar remédio	"...eu tenho pavor a tomar remédio, prefiro morrer de dor do que tomar remédio" (E11).	2
Esquecimento	Eu me esqueço Sofrer de esquecimento	"...quando eu me esqueço, aí eu não uso". (E12). "... às vezes deixo perto do prato o remédio, encostadinho no prato, porque têm um que têm que tomar no almoço, o cálcio [...] e ainda assim esqueço" (E13).	25
Efeitos negativos dos medicamentos	Viveu experiência negativa associada ao medicamento	"...eu senti, assim, um efeito, uma coisa muito horrível. Eu tenho a impressão que uma pessoa quando se droga eu acho que fica o mesmo jeito, porque eu sentia um distúrbio na mente, parecia que ia enlouquecer, assim como se o cérebro estava distorcido. Não conseguia me concentrar, fiquei como tinha entrado em órbita, ia desaparecer, que medicamento é esse que causa um efeito desse? Pronto aí eu parei" (E6). "...só abandonei um, porque eu estava urinando demais" (E14). "...abandonei [...]porque eu senti muita dor de estômago" (E15).	9

Quadro 2: Percepção das idosas do PAMI quanto as razões de esquecimento da utilização de medicamentos, em abril de 2012.

Categoria	Sub Categorias	Núcleo de Sentido	Relato das Pacientes	Unidade de Registro
Esquecimento	Sair de casa/Viagem	Esquece quando sai	"...só quando eu saio que as vezes acontece de não tomar" (E5).	5
			"... a dificuldade é quando eu vou viajar..." (E11).	1
			"...não tomo no horário, porque nem toda hora estou em casa, às vezes saio; às vezes quando eu lembro, levo, né?!" (E16).	4
	Horário	Só lembra de manhã	"...é, eu esqueço mesmo de tomar, só não esqueço o de manhã que é o da pressão, mas os outros sempre esqueço os horários" (E17).	3
	Excesso de atividades	Bastante atarefada	"...eu saio muito, tenho muitas obrigações, muitas responsabilidades e às vezes eu não estou em casa na hora, naquele horário" (E18).	3
	Quantidade	Excesso de medicamentos	"...eu tomo uns dez comprimidos por dia, hoje mesmo me esqueci de tomar. Lembrei agora porque você perguntou" (E19).	4

"... quando o médico passa [medicamento], vou no posto; mas nem todas as vezes tem, aí a gente tem que comprar. Têm medicamento que a gente têm condições, mas têm outros que são caros" (E3).

Outras falas mostram que a paciente não reconhece a importância do tratamento contínuo, recorrendo a esta prática apenas quando julga necessário ou quando considera os riscos à saúde. Este fato merece maior atenção, visto que denota o desconhecimento da paciente quanto sua doença e tratamento, principalmente no caso de doenças assintomáticas, como hipertensão e dislipidemia:

"...a gente conhece as consequências [hipertensão] né, dá uma dor de cabeça, dá um enjoo, vontade de vomitar, aí eu já sei que é a pressão que está ficando alta [recorre ao medicamento]" (E4).

Em diversos momentos das entrevistas quase todas as idosas (91%) relataram suas percepções sobre esquecimento de uso da farmacoterapia, conforme Quadro 2:

"...só deixo de tomar quando esqueço..." (E5).

"....a dificuldade assim né, esquecimento mesmo" (E6).

"....esquece, tem dias que a gente esquece" (E4).

DISCUSSÃO

Os discursos analisados no presente estudo denotaram o desejo comum à idade: o de envelhecer com saúde. Segundo Lopes (2000) é preciso relacionar o processo saúde-doença aos processos sociais, como o envelhecimento. Para essa autora a visibilidade social da

velhice segmenta o mercado farmacêutico e o idoso passa a exigir cuidados especiais que codifiquem os signos e expressem seus desejos.

Como característica própria do avanço da idade novas doenças são diagnosticadas e autorizações de medicamentos são incluídas para tratar, o que denotam a perda de controle sobre a saúde do paciente, conforme evidenciado na presente pesquisa. Soares *et al*. (2009) e Ramalho-de-Oliveira (2011) haviam discutido o sentimento e o impacto social e econômico de inclusão de medicamentos à farmacoterapia. Segundo Gautério *et al*. (2012) as doenças crônicas não transmissíveis faz dos idosos os grandes consumidores de medicamentos.

A média de medicamentos encontrada no presente estudo foi menor que aos achados de Medeiros *et al*. (2009) que apontaram o consumo médio de 4,5 medicamentos, por paciente, com intervalo variando entre um e oito. Saldanha *et al*. (2011) haviam destacado que o declínio cognitivo e inabilidade para recordar as informações previamente apresentadas influenciam o complexo esquema do múltiplos medicamentos (o aumento no número de comprimidos pode trazer dificuldade na compreensão dessas doses) e dificulta sobremaneira a adesão do paciente ao tratamento em longo prazo (Saldanha *et al*., 2011). O esquecimento foi o principal motivo associado ao baixo grau de adesão evidenciado no presente estudo, tácito às falas.

Na prática, a não adesão à farmacoterapia também se relaciona ao fator econômico, conforme é retratado na fala de alguns entrevistados. Ramalho-de-Oliveira (2011) havia destacado que o caráter ininterrupto do tratamento implica em custos para o paciente por período prolongado, ou mesmo durante a continuidade da sua vida, influenciando o acesso e a adesão farmacoterapêutica. Neste estudo, a redução da dose e não utilização da dose foram as principais alterações da farmacoterapia.

Outro sentimento evidenciado foi a resistência ao uso de medicamentos genéricos, o paradigma que ainda emerge na sociedade (Blatt *et al*., 2012). Os questionamentos acerca do medicamento foram comuns entre os pacientes e muitas vezes retrataram a falta de posição efetiva do profissional e/ou da desconfiança na efetividade dos medicamentos receitados prescritos. Esses sentimentos e questionamentos têm influência na não adesão ao tratamento, conforme observado neste estudo.

Para Santos *et al*. (2005), o comprometimento do sucesso da farmacoterapia também é influenciado pela cultura dos pacientes. Nesse sentido, o analfabetismo, índice de maior prevalência, é o estigma da sociedade moderna, cada vez mais especializada. Deste modo, a incompreensão das informações verbais ou não-verbais e incapacidade de associar essas informações ao uso correto do medicamento foram observadas na fala das entrevistadas. Tais fatos as tornaram ainda mais vulneráveis aos conceitos culturais, por vezes, incorretamente formados, desenvolvem crenças e comportamentos que podem comprometer o sucesso da terapêutica. De acordo com Santos *et al*. (2005), as crenças designam alguma posição involuntária de aceitar uma doutrina, juízo ou fato, pois estabelecem a incorporação do que se ouve, sem a devida comprovação desse conhecimento.

Para Ramalho-de-Oliveira (2011) quando há utilização, o paciente, a partir de certo momento da farmacoterapia começa a experimentar os efeitos do medicamento no seu corpo (físico e/ou mental) e esses efeitos podem ser positivos ou negativos, conforme evidenciados nas transcrições das falas. Neste estudo, ficou evidenciado que, embora haja a correta prescrição e a dispensação, ainda podem ocorrer falhas no uso da farmacoterapia, isto porque experiências prévias influenciam a adesão. Blackwell (1992) e Vilarinho (2010) definem que o acesso de um paciente aos serviços de saúde e aos próprios medicamentos não são garantias de um tratamento exitoso. Desta sorte, o modo como o paciente encara sua doença é determinante, pois é o paciente quem decide como e quando consome ou não seus medicamentos. Ademais, é importante destacar o quanto é necessário compreender suas experiências subjetivas sobre a farmacoterapia.

De acordo com Rolim (2008) é preciso buscar o equilíbrio entre conhecimentos transmitidos pelo farmacêutico e as informações recebidas pelo paciente, na tentativa de facilitar à compreensão sobre a adesão dos medicamentos. Os medicamentos como os ansiolíticos e antidepressivos, por exemplo, prevalentes no grupo analisado, carregam o estigma associado às doenças mentais, o que pode representar 'anormalidade', 'deficiência' ou 'fraqueza' e sentimento de vergonha por parte do usuário (Ramalho-de-Oliveira, 2011), o que faz com que estes pacientes não relatem o uso destes. Entre os idosos, outra sensação como "perda de energia" ou "fraqueza" pode ser associada à utilização de medicamentos como interferon, quimioterapia, anti-hipertensivos, entre outros (Finkel e Pray, 2007), mas pouco valorizado no atendimento médico.

Na prática, atender as recomendações especiais, como por exemplo, atividade física, é uma tarefa que exige que o paciente utilize da racionalidade objetiva própria para avaliar a associação da manutenção da saúde e efetividade do medicamento, e decidir pelo uso deste. Em consequência, o farmacêutico deve compreender os motivos, favorecer estratégias para o enfrentamento das doenças e buscar estratégias efetivas que favoreçam o uso dos medicamentos prescritos.

Neste contexto, o empoderamento do paciente frente a não adesão ao tratamento pode ser uma boa estratégia para sensibilizá-lo quanto à importância da sua decisão no cumprimento de metas farmacoterapêuticas. Para Schiavo & Moreira (2005), a pessoa empoderada realizará, por si mesma, as ações que a levam a evoluir e a se fortalecer, tornando-se ativo no processo. Neste sentido, o oferecimento de informações adequadas, somadas ao processo de reflexão e tomada de consciência quanto a sua condição atual impulsionam à pessoa à formulação das mudanças desejadas e da condição a ser construída (Schiavo & Moreira, 2005). De acordo com Berger (2011),

se as pessoas não sabem o que e como fazer, ou ainda, não acreditam que os prós superam os contras, as mudanças frequentemente não acontecem. É necessário que o farmacêutico seja o promotor de mudanças ajudando as pessoas a compreender o processo de saúde-doença, bem como estratégias de autocuidado (Lyra Junior *et al*., 2007; 2008).

Dentro desse quadro, desde 2000, Lopes afirma que é fundamental que as políticas públicas considerem o crescimento da demanda por recursos em saúde voltados para o cuidado aos idosos. A autora afirma que analisar os programas de atenção à saúde e, a administração e o uso de medicamentos é algo que se deve considerar no cerne do cuidado, já que este tende a ser contínuo e prolongado nessa faixa etária. Nesse sentido, entender o paciente significa valorizar a complexidade existencial, para além da condição biológica, na qual, são levados em conta aspectos psicológicos, sociais e culturais, capazes de alterar o comportamento e a saúde do indivíduo.

Ao entender as percepções do paciente, o farmacêutico poderá eleger recursos voltados para a promoção do autocuidado e empoderamento, melhorando a adesão ao tratamento de forma individualizada. Embora a provisão da farmacoterapia possa ser fornecida de diversas maneiras (com calendários, folhetos ilustrativos, porta-comprimidos, dispositivos magnéticos (ímãs), entre outros), a discussão sobre o tratamento, considerando as necessidades e percepções individualizadas do idoso poderão ser determinantes para a adesão à farmacoterapia.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo apontam baixo grau de adesão entre as usuárias de medicamentos e destacam que os razões para esta prática podem estar relacionadas às percepções individuais das idosas sobre suas farmacoterapias. O estudo evidenciou que o esquecimento é a maior causa para não adesão ao tratamento e as causas para o esquecimento foram sair de casa/viagem, horário, excesso de atividades e quantidade de medicamentos. Assim, é importante instigar a discussão com os pacientes, aprofundando-se na essência e na compreensão tácita das suas falas e valorizando suas necessidades. O estímulo ao autocuidado e ao empoderamento das idosas pode facilitar sua compreensão sobre os medicamentos e aumentar a adesão à farmacoterapia.

ABSTRACT

Perception of elderly for non-adherence to drug therapy: a qualitative analysis

The user's perceptions about their medications should be understood, since it reflects the positive and negative aspects that the sameone has experienced during their pharmacotherapy. Thus, this study aimed to identify the perception of the elderly associated with non-adherence to prescribed pharmacotherapy, in the Integral Assistance Program to the Golden Age. To do so, the interviews were recorded in audio, with an average duration of five minutes and content analysis. For data analysis, we proceeded to the ordination of speeches. Parts of the material were coded and organized into meaning units. Forgetfulness, the lack or incompleteness of medical information or not understanding of passed professional instruction and access to medicines were mentioned by patients as reasons for low level of compliance. Given the reports presented, it is recommended greater care in the development and research of adherence to pharmacotherapy devices from patients reports, deepening the essence and the tacit understanding of their speeches.

Key-words: Elderly. Perception. Drug therapy adherence. Qualitative Research.

REFERÊNCIAS

Alberti V. História oral: a experiência do CPDOC. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1990.

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

Barnett K, Mccowan C, Evans JM, Gillespie ND, Fahey T. Prevalence and outcomes of use of potentially inappropriate medicines in older people: cohort study stratified by residence in nursing home or in the community. BMJ Qual Saf. 2011; 20:3.

Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2007.

Blackwell B. Compliance. Psycother Physocom. 1992;58:161-16.

Blatt CR, Trauthman SC, Schmidt EH, Marchesan S, Silva LM, Martins JL. Conhecimento popular e utilização dos medicamentos genéricos na população do município de Tubarão, SC. Ciênc. Saúde Coletiva. 2012;17(1):79-87.

Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice: the clinican's guide. 2nd. ed. New York: McGraw-Hill; 2004.

Coltro A. A fenomenologia: Um enfoque metodológico para além da modernidade. Cad Pesq Adm. São Paulo, 2000;1(11):37-45.

Cooper C, Carpenter I, Katona C, Schroll M, Wagner C, Fialova D, Livingstone G. The Ad HOC Study of Older Adults' Adherence to Medication in 11 Countries. Am J Geriatr Psychiatry, 2005;13(12):1067-76.

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

Finkel R, Pray WS. Guia de Dispensação de produtos terapêuticos que não exigem prescrição. Porto Alegre: Artmed; 2007. 728 p.

Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJ, Baumgarten L. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. Rev Esc Enferm. USP. 2012;46(6):1394-9.

Haynes RB. Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment. Baltimore (MD): Johns Hopkins University Press; 1979.

Leite EG. Estabilidade: importante parâmetro para avaliar a qualidade, segurança, e eficácia de fármacos e medicamentos [Dissertação]. Rio Grande do Sul Faculdade de Farmácia: Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas; 2005.

Lopes RGC. Saúde na velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento. São Paulo: EDUC; 2000.

Loyola-Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MA. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. Cad Saúde Publica. 2005;21(2):545-53.

Lyra Júnior DP, Rocha CE, Abriata JP, Gimenes FRE, Gonzales MM, Pelá IR. Influence of Pharmaceutical Care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapic outcomes with elderly brazilian outpatients. Patient Educ Couns. 2007;68:186-92.

Lyra Júnior DP, Marques TC, Miasso AI, Cassiani SHB. Compreendendo os significados das interações entre profissionais de saúde e idosos usuários de medicamentos. Rev Eletr Enf. 2008;10(3):591-9.

Lund BC, Carnahan RM, Egge JA, Chrischilles EA, Kaboli PJ. Inappropriate prescribing predicts adverse drug events in older. Ann Pharmacother. 2010;44□6):957-63.

Masoodi NA. Polypharmacy: to err is human, to correct divine. BJ Med Pract. 2008;1(1):6-9.

Medeiros ACD, Costa AR, Palmeira AC, Simões MOS, Caldeira CC. Utilização de Medicamentos por Idosos Assistidos por uma Farmácia Comunitária. Lat Am J Pharm. 2009;28(5):700-5.

Moraes R. Análise de conteúdo. Rev Educ (Porto Alegre). 1999;22(37):7-32.

Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986;24(1):67-74.

Ostermann AC, Souza J. Contribuições da análise da conversa para os estudos sobre o cuidado em saúde: Reflexões a partir das atribuições feitas por pacientes. Cad Saúde Pública (FIOCRUZ). 2009;25(7):105-17.

Ramalho-de-Oliveira D. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN; 2011. 328 p.

Rand CS. Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. Am J Cardiol. 1993;72:68-74.

Rocha CH, oliveira APS, Ferreira C, Faggiani FT, Schoeter G, Souza ACA, DeCarli GA, Morrone FB, Werlang MC. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(Sup):703-10.

Rolim RA. Atenção farmacêutica: Um processo educativo. Infarma. 2008;20(3-4):23-5.

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

Sales CA, Almeida CSL, Silva JDD, Silva VA, Waidman MAP. Qualidade de vida sob a ótica de pessoas em tratamento antineoplásico: uma análise fenomenológica. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011;13(2):250-8.

Santos ECB, Zanetti ML, Otero LM, Santos MA. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. Rev Latino-Am. Enf. 2005;13(3):397-406.

Schiavo MR, Moreira EN. Glossário social. Rio de Janeiro: Comunicarte; 2005.

Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm.2010;63(1):136-40.

Silva JP, Pereira DS, Coelho FM, Lustosa FP, Dias JMP, Pereira LSM. Fatores Clínicos, funcionais e inflamatórios à fadiga muscular e à fadiga autopercebida em idosas da comunidade. Rev Bras Fisioter. 2011;15(3):241-8.

Soares LC, Burille A, Antonacci MH, Santana MG, Schwart E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. Cogitare Enferm. 2009;14(4):714-9.

Trindade LMDF, Vieira MJ. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes iniciantes. Rev Bras Educ Méd. 2009;33(4):542-54.

Vasconcelos FF, Victor JF, Moreira TMM, Araújo TL. Utilização medicamentosa por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza, CE. Acta Paul Enferm; 2005;18(2):78-83.

Vilarinho RF. Adesão a terapia medicamentosa por pacientes com esquizofrenia no município de Aloândia, GO. [Monografia] Brasília. Programa de Pós - Graduação Lato Sensu em Gestão da Assistência Farmacêutica da Universidade Católica de Brasília, 2010.

World Health Organization, 2003.Adherence to long-term therapies: evidence for action. [Citado em: 27 set. 2004]. Disponível em: <http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherence_report.pdf>.

Recebido em 13 de novembro de 2013

Aceito em 11 de fevereiro de 2014