



Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório

Santos, F.S.¹; Oliveira, K.R.^{2*}; Colet, C.F.³

¹Farmacêutica egressa do Curso de Farmácia do Departamento de Ciências da Saúde-DCSa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ.

²Farmacêutica, mestre, professora assistente do Departamento de Ciências da Saúde-DCSa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- UNIJUÍ.

³Farmacêutica, mestre, professora colaboradora do Departamento de Ciências da Saúde-DCSa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ

Recebido 20/01/2010 / Aceito 17/08/2010

RESUMO

Atualmente, é indiscutível a contribuição dos diferentes tratamentos farmacológicos prescritos em associação às medidas não farmacológicas, visando o manejo ou a cura de doenças e melhorando a qualidade de vida de portadores de problemas crônicos, além de diminuir gastos com saúde. O presente estudo teve por objetivo verificar a adesão da terapia medicamentosa em diabéticos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no bairro Modelo do município de Ijuí-RS. A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2009 e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIJUÍ. Tendo em vista características dos voluntários da pesquisa e fatores que podem influenciar no uso correto dos medicamentos, verificou-se elevada adesão ao tratamento medicamentoso, o que provavelmente está relacionado ao trabalho desenvolvido pela equipe da UBS. Foi possível perceber também que os encontros mensais e o acompanhamento dos profissionais de saúde foram úteis na redução de erros e/ou descuidos com os medicamentos, reduzindo os efeitos indesejáveis e a evolução da doença.

Palavras chave: Adesão. Tratamento medicamentoso. Diabetes mellitus. Prescrição médica.

INTRODUÇÃO

Medicamentos constituem ferramentas importantes para minimizar o sofrimento humano, sendo que, quando

usados de forma apropriada, tornam-se tecnologias altamente custo-efetivas, podendo influenciar, de forma positiva, o cuidado médico (Pepe & Castro, 2000). Apesar disso, estudos de Almeida et al. (2007) afirmam que a baixa adesão a regimes terapêuticos é a razão primária da redução do benefício clínico, levando a complicações de saúde e psicossociais e reduzindo a qualidade de vida das populações.

De acordo com Pepe & Castro (2000), a forma como os profissionais de saúde interagem e se comunicam com o usuário são fatores determinantes para a adesão ao tratamento, uma vez que pacientes satisfeitos com a equipe apresentam melhor aceitação às orientações. A não adesão ao tratamento de diabetes mellitus (DM) vai de encontro aos novos tratamentos farmacológicos desenvolvidos nessa área, que apresentam uma posologia mais adequada, menos efeitos colaterais, além de maior eficácia (Harvey et al., 1998).

Para Barbosa & Lima (2006), a fidelidade ao tratamento é fundamental para o controle dos efeitos do DM. Adicionalmente, Milech & Peixoto (2004) salientam que, quando esta doença não é tratada adequadamente, os sintomas podem se agravar e, portanto, contribuir para a manifestação de outras doenças, como problemas cardíacos e visuais, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e lesões de difícil cicatrização, dentre outras complicações.

Considerando a importância da adesão ao tratamento farmacológico de pacientes acometidos por DM, Barbosa & Lima (2006) ressaltam que é difícil detectar a não adesão e ainda mais difícil quantificá-la. Dados desses autores mostram que entre 40 e 60% dos pacientes em tratamento não fazem uso dos medicamentos prescritos para determinada doença e esses valores podem ser ainda superiores quando considerada a não adesão relacionada ao tratamento não medicamentoso, como a prática de atividade física, dieta, uso de álcool e tabaco.

Autor correspondente: Karla Renata de Oliveira - Departamento de Ciências da Saúde da UNIJUÍ - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - R. do Comércio n° 3000-B. Universitário-CEP.98700-000 Ijuí - RS - e-mail: karla@unijui.edu.br - telefone: (55)3332- 0464.

Em relação aos métodos de identificação da não adesão ao tratamento medicamentoso, podem ser utilizados alguns recursos, tais como: controle sérico dos fármacos, contagem de comprimidos, observação da manifestação de reações adversas, avaliação das prescrições e questionários. A forma mais utilizada quando se tem interesse na detecção da falta de adesão é o questionamento direto, devido à sua objetividade e seu baixo custo (Bubalo et al., 2010, Schafer et al., 2010; Prado et al., 2007).

Diante das evidentes necessidades de saúde apresentadas por diabéticos, das políticas e estratégias propostas como formas de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e da importância do compromisso dos profissionais de saúde frente a tais propostas, o objetivo deste estudo foi avaliar a adesão ao tratamento farmacológico de portadores de DM atendidos na UBS, localizada no bairro Modelo do município Ijuí-RS.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório que seguiu um modelo transversal. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, que foram realizadas entre agosto e outubro de 2009 por uma equipe de pesquisadores previamente treinados.

A amostra foi exploratória e de conveniência, visto que não era objetivo da pesquisa extrapolar conclusões e sim descrever as características do grupo em estudo. A amostra foi constituída por portadores de DM cadastrados na UBS, que participavam do grupo de diabéticos, e hipertensos. A organização dos grupos foi feita pela equipe de saúde do local e os portadores de DM consentiram em participar da pesquisa mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os integrantes do grupo reúnem-se mensalmente com o objetivo de receber orientações de profissionais da saúde sobre a doença, de forma individual e coletiva, além de receber os medicamentos e verificar glicemia e pressão arterial.

O instrumento de coleta de dados era composto por questões fechadas para coletar dados sócio-demográficos, tendo ainda uma questão relacionada à farmacoterapia. De todos os medicamentos utilizados pelos pacientes, foram avaliados apenas os medicamentos utilizados para DM. Para avaliar a adesão, foi utilizada a Escala de Morisky (Morisky et al., 1986), método desenvolvido e validado para este fim e que é composto por quatro perguntas fechadas, cuja interpretação encontra-se descrita no Quadro 1.

Quadro 1. Nível de adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico de acordo com a Escala de Morisky

Respostas afirmativas	Nível de adesão
Zero	Elevado
1-2	Mediano
3-4	Baixo

Adaptado de Morisky et al., 1986.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) através do Parecer Consubstanciado número 120/2009.

A análise estatística foi realizada com auxílio do Excel. Para as variáveis em evidência, foi feita uma análise descritiva que forneceu frequências, médias e desvio padrão.

RESULTADOS

O grupo continha 40 pessoas, mas a amostra foi constituída por apenas 21 delas, uma vez que a frequência dos participantes nas reuniões foi diminuindo em decorrência do surto de influenza H1N1 mundial que ocorreu no período de coleta de dados. Dos 21 entrevistados, 57,1% eram do sexo feminino, com média de idade de 57,8 anos, sendo a idade mínima de 43 anos e a máxima de 75 anos. Entre os homens, a idade média foi de 62,9 anos, com mínima de 18 e máxima de 80.

No que se refere à renda familiar, a maioria (61,9%) recebe um salário mínimo mensal. Quanto ao grau de instrução, um entrevistado relatou ser não alfabetizado, sendo que 90,4% declararam-se alfabetizados. Somente 9,5% dos entrevistados moram sozinhos e 90,5% não fazem uso de cigarros ou bebida alcoólica. Com relação ao uso de medicamentos, dez entrevistados (47,6%) apresentaram de dois a três especialidades farmacêuticas prescritas. Os dados sobre variáveis sócio-demográficas encontram-se expressos na Tabela 1.

Estratificando-se o uso de medicamentos por sexo, observa-se que a média de medicamentos utilizados para tratamento de DM em mulheres foi de 2,2 (± 1) e entre homens de 2,7 ($\pm 0,8$).

Tabela 1. Variáveis sócio-demográficas, uso de cigarros/bebida alcoólica e de medicamentos. Ijuí/RS. (n=21).

	N	%
RENDA FAMILIAR		
Menos de 1 salário mínimo	0	0
1 salário mínimo	13	61,9
2 ou mais salários mínimos	8	38,1
SABER LER E ESCREVER		
Sim	19	90,5
Não	1	4,8
Sim, c/ dificuldade	1	4,8
MORA SOZINHO		
Sim	2	9,5
Não	19	90,5
USO DE CIGARRO/BEBIDA ALCOÓLICA		
Sim	0	0
Não	19	90,5
Somente fuma	2	9,5
Somente bebe	0	0
MEDICAMENTOS PRESCRITOS/ DIA		
1 medicamento	5	23,8
2 a 3 medicamentos	10	47,6
Mais de 3 medicamentos	6	28,6

De acordo com a faixa etária, independente do gênero, a que mais possui medicamentos prescritos é a entre 71 e 80 anos, com média de 3,1 por entrevistado, seguido pelas faixas entre 41-50 e 51-60, com média de 2,4 medicamentos (Tabela 2).

Com relação à adesão à terapia medicamentosa por meio da Escala de Morisky, verificou-se que o esquecimento é a principal causa de não adesão na amostra estudada, uma vez que 33,3% dos entrevistados referem, em algum momento, esquecer de tomar os medicamentos. O ato de não tomar o medicamento no horário determinado na prescrição foi relatado por 9,5% dos entrevistados. Os dados encontram-se na Tabela 3.

Tabela 2. Número médio de medicamentos prescritos/dia de acordo com a faixa etária. Ijuí/RS. (n=21).

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA	Nº MÉDIO DE MEDICAMENTOS*
18-30	1	4
31-40	0	-
41-50	5	2,4
51-60	5	2,4
61-70	5	2,1
71-80	5	3,1
Total	21	13,5

*medicamentos prescritos por paciente/dia

Tabela 3. Frequência de entrevistados que responderam à Escala de Morisky. Ijuí/RS. (n=21).

	SIM		NÃO	
	f*	%	F	%
Esquece de tomar os medicamentos	7	33,3	14	66,7
Descuida dos horários	2	9,5	19	90,5
Para de tomar quando se sente melhor	1	4,8	20	95,2
Aumentou a quantidade quando se sentiu mal	0	0	21	100

*frequência

A Tabela 4 mostra que 66,7% dos entrevistados apresentaram nível elevado de adesão ao tratamento farmacológico por não responderem afirmativamente a nenhuma das questões abordadas na Tabela 3 e nenhum deles apresentou nível baixo de adesão à terapia medicamentosa.

Tabela 4. Frequência de respostas “sim” à Escala de Morisky. Ijuí/RS. (n=21).

NÍVEL DE ADESÃO	ENTREVISTADOS	
	N	%
Baixo	0	0
Mediano	7	33,3
Elevado	14	66,7
TOTAL	12	100

DISCUSSÃO

Verificou-se, na amostra estudada, maior frequência de mulheres portadoras de DM. Segundo Flores & Mengue (2005), isso está associado a inúmeros fatores, como maior atenção e cuidado com o aparecimento de problemas de saúde, melhor conhecimento sobre estes, maior utilização dos serviços de saúde e menor consumo de cigarro e bebida alcoólica pelo gênero feminino.

A média de idade dos entrevistados, independente do gênero, é de 59,9 anos. Nesse sentido, Veras (2003)

afirma que a percepção de saúde e a procura pelos serviços de saúde aumentam com o envelhecimento populacional. De acordo com Lopes & Oliveira (2004), esse contexto contribui para o processo de transição epidemiológica, caracterizado pela diminuição da incidência de doenças infecto-parasitárias e por um significativo aumento de doenças crônico-degenerativas.

O presente estudo foi composto por entrevistados que, em sua maioria, relataram ser alfabetizados, o que pode contribuir para o elevado índice de adesão ao tratamento medicamentoso verificado neste grupo. O fato de o entrevistado ser alfabetizado pode contribuir para um melhor entendimento da prescrição médica e maior facilidade para segui-la de maneira adequada. Os dois únicos participantes que relataram baixa escolaridade pareceram estar motivados quanto à necessidade de se ter um bom entendimento da prescrição médica, o que provavelmente está correlacionada ao alto nível de adesão evidenciado no estudo (Tabela 4). Para Belestre et al. (2007), uma maior compreensão dos usuários sobre a terapêutica pode ajudá-los a obter melhor controle de tal situação e, possivelmente, menor risco para o desenvolvimento de complicações tardias do DM. Além disso, Blanski & Lenardt (2005) afirmam que os familiares podem contribuir para que a adesão e implantação das terapias sejam aceitas pelos participantes. O fato de 90,5% dos entrevistados não morarem sozinhos provavelmente contribui para o adequado seguimento da terapia medicamentosa, pois os familiares podem auxiliá-los a administrar os medicamentos, minimizando erros e reduzindo os fatores de risco para a não adesão neste grupo. Contudo, os entrevistados não foram questionados quanto à ajuda familiar para uso dos medicamentos, o que se caracteriza como uma limitação deste estudo.

Em relação à maioria dos entrevistados referirem não fazer uso de tabaco e/ou álcool, isso pode diminuir os riscos de ocorrerem interações entre medicamentos e entre medicamentos e alimentos, reduzindo efeitos indesejáveis no organismo e aumentando a fidelidade ao seguimento da prescrição médica.

Nesse sentido, verificou-se neste estudo que os portadores de DM participantes da pesquisa utilizam um número de medicamentos menor do que em outros estudos realizados no Brasil (Flores & Mengue, 2005; Galato, 2007), com média de 2,2 medicamentos para mulheres e de 2,7 para os homens. Esses números menores podem contribuir para a correta utilização desses produtos e satisfatória continuidade da terapêutica. Nesse sentido, Penteado et al. (2002) destacam que o elevado número de variedade e frequência de medicamentos utilizados também contribui para falhas no seguimento correto da terapia medicamentosa. Notou-se também que o consumo de medicamentos aumenta de acordo com o aumento da faixa etária (Tabela 2). Segundo Taddei et al. (1997), o aumento da idade está associado à maior prevalência de doenças crônicas e, de acordo com Nóbrega & Karnikowski (2005), o envelhecimento predispõe um maior consumo de medicamentos. Neste estudo, foi relatado o caso de um único paciente jovem que consome quatro medicamentos por dia. Contudo, trata-se de um paciente atípico no grupo, pois apresenta outras doenças associadas ao DM e que, portanto, requerem o uso de um número maior de medicamentos.

No que se refere aos fatores relacionados à não adesão avaliados pela Escala de Morisky, a maioria dos entrevistados (33,3%) esquece de tomar os medicamentos, o que também foi evidenciado por Rocha et al. (2008), que utilizaram a mesma metodologia. Nesse contexto, os profissionais de saúde podem contribuir e, para tanto, devem estar cientes da multiplicidade de aspectos envolvidos no processo de adesão, podendo, interdisciplinarmente, planejar e implementar estratégias adequadas à população (Almeida et al., 2007). Assim, atividades educativas, de qualificação para os profissionais que atuam com esses usuários, podem ser realizadas buscando o aprimoramento dos profissionais em relação ao uso de fármacos (Mosegui et al., 1999). Isso, segundo Lopes & Oliveira (2004), possibilita adaptação das atividades tanto de promoção da saúde como de prevenção e tratamento de doenças crônicas, como o DM.

Dessa forma, grupos de encontros mensais, que realizam atividades como palestras, discussões de casos, distribuição de folder, cartazes e estudos, são agentes que trazem, com essas atividades, alternativas para educação em saúde e esclarecimento de dúvidas decorrentes dos diversos problemas de saúde. Adicionalmente, considerando a elevada adesão dos entrevistados, isso pode estar relacionado às atividades do grupo de apoio aos diabéticos como incentivador do cuidado com a saúde, evidenciando que o apoio social tem um efeito reforçador para o controle do DM favorecendo, na população estudada, o aumento da adesão à terapia medicamentosa.

Foi verificado, como segundo motivo de não adesão entre os entrevistados do presente estudo, o descuido com os horários da administração, o que também foi demonstrado no estudo de Rocha et al. (2008), podendo ter como consequência efeitos indesejados, que podem ser decorrentes tanto do excesso de ingestão quanto da falta do medicamento (Almeida et al., 2007).

Diante disso, os profissionais de saúde precisam estar atentos aos problemas relacionados ao uso de medicamentos (Belestre et al., 2007). Segundo Cipolle e colaboradores (2004), o fato de o portador desconhecer a importância do uso contínuo dos medicamentos para o controle do DM pode refletir em não adesão à terapia implantada, resultando em agravamento da doença. Salienta-se ainda ser essencial que os portadores conheçam as características da sua doença, considerando as particularidades de cada situação. Nesse contexto, Marin e colaboradores (2008) sugerem que é importante haver diálogo entre a equipe e os usuários, destacando a necessidade de uma escuta ampliada e a importância de se estabelecer um vínculo de respeito recíproco.

Os resultados obtidos neste estudo indicam que a maioria (67%) dos usuários da UBS do bairro Modelo do município de Ijuí-RS que participaram da pesquisa apresenta alto nível de adesão à terapia prescrita para o controle do DM, o que pode ocasionar, nessa população, um baixo nível de comorbidades decorrente da doença, evidenciado pelo número médio de medicamentos utilizados. Contudo, esses dados podem ser ainda menores, considerando que alguns pacientes não relatam aos profissionais da saúde o fato de não aderirem ao tratamento. Portanto, esses resultados reforçam que adesão a tratamentos prescritos é essencial tanto no controle dos sintomas quanto na capacidade

funcional desses indivíduos, podendo reduzir os riscos de complicações da doença e/ou melhorar a qualidade de vida dos portadores.

Dessa forma, é imprescindível que os portadores de DM tenham conhecimento sobre os riscos relacionados ao seu problema de saúde e a necessidade do uso contínuo dos medicamentos, bem como sobre o controle dos sinais e sintomas da doença. Nesse sentido, faz-se necessário orientá-los sobre o uso correto dos medicamentos, principalmente àqueles que apresentam algum tipo de dificuldade em aderir ao tratamento medicamentoso.

Não se pretende afirmar que essa situação reflete a adesão de portadores de DM e, tampouco, extrapolar para a população em geral, pois se deve considerar que é uma amostra intencional e exploratória. Entretanto, este estudo possibilita o desenvolvimento de novas hipóteses de investigação, necessárias para a construção de ações voltadas para a melhoria da adesão de pacientes com DM ao tratamento farmacológico, aumentando a qualidade de vida e diminuindo complicações em saúde. Além disso, essa análise, mesmo que seja preliminar, pode fornecer importantes dados para planejamento de ações em saúde no Brasil.

ABSTRACT

Adherence to medical treatment in patients with diabetes mellitus attended at a Public Health Unit in the city of Ijuí (RS, Brazil): an exploratory study

Nowadays, there is no doubt that various medicine-based treatments, prescribed in association with non-pharmacological measures, with the aim of managing or curing diseases, improve the quality of life of patients with chronic conditions and can even reduce medical costs. The present study was carried out to determine the adherence of patients with diabetes to drug therapy prescribed at a Public Health Unit located in the Modelo district of the city of Ijuí (RS, Brazil). Data collection was conducted from August to October 2009, the study having been approved by the Ethics and Research Committee of UNIJUÍ. Considering the characteristics of the research volunteers and factors that could influence the correct use of medicine or interfere with adherence, there was a high rate of compliance to medical treatment, which is probably related to the teamwork practiced at the Health Unit. It was also noticeable that the monthly meetings and monitoring of health professionals helped to reduce errors and/or oversights in the medication, reducing side effects and slowing the progression of the disease.

Keywords: Compliance. Medical treatment. Diabetes mellitus. Prescription.

REFERÊNCIAS

Almeida HO, Versiani ER, Dias AR, Novaes MRCG, Trindade EMV. Adesão a tratamentos entre idosos. Com. Ciências Saúde [Internet] 2007 [citado 2009 jun 18]; 18(1):57-67. Disponível em: <http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_1art07.pdf>.

- Barbosa RGB, Lima NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. *Rev Bras Hipertensão* [Internet] 2006 [citado 2009 mai 10];13:35-8. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=427058&indexSearch=ID>>.
- Belestre KCE, Teixeira JJV, Crozatti MTL, CANO FG, Gunther LSA. Relato de um Seguimento Farmacoterapêutico de Pacientes Portadores de Diabetes do Programa Saúde da Família de Atalaia, Paraná. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2007;28(2):203-8.
- Blanski CRK, Lenardt MH. A Compreensão da Terapêutica Medicamentosa pelo Idoso. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet] 2005 [citado 2009 mai 10]; 26(2):180-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4552/2482>
- Bubalo J, Clark RK Jr, Jiing SS, Johnson NB, Miller KA, Clemens-Shipman CJ, Sweet AL. Medication adherence: pharmacist perspective. *J Am Pharm Assoc.* 2010;50(3):394-06.
- Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the clinician's guide.* 2nd. ed. New York: Mc Graw-Hill; 2004.
- Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2005;39(6):924-9.
- Galato D. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina: um olhar sobre a polimedicação. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet] 2007 [citado 2009 jul 08]; (0527): n. p. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1778>.
- Harvey RA, Champe PC, Myceck MJ. *Farmacologia ilustrada.* 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 255-61.
- Lopes FAM, Oliveira FA. Aspectos Epidemiológicos de Idosos Assistidos pelo Programa de Saúde da Família (PSF). Patge: Textos Didáticos. Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro – FMTM [Internet] 2004. [citado 2009 mai 10]. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/instpub/fmtm/patge/Idoso_psf.htm>.
- Marin MJS, Marques APMF, Feres BOM, Saraiva AKH, Druzian S. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet] 2008 [citado 2009 jun 10];11(2). Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=501434&indexSearch=ID>>.
- Milech A, Peixoto MC. Quadro clínico. In: Oliveira JEP, Milech A. *Diabetes mellitus. Clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar.* São Paulo: Atheneu; 2004. p. 33-42.
- 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.
- Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMM. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev Saúde Pública* 1999;33(5):437-44.
- Nóbrega OT, Karnikowski MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet] 2005 [citado 2009 mai 10]; 10(2):309-13. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a08v10n2.pdf>>.
- Penteado PTPS, Cunico C, Oliveira KS, Polichuk MO. O uso de Medicamentos por Idosos. Visão acad. [Internet] 2002 [citado 2009 mai 2]; 3(1):35-42. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/academica/article/view/498/411>>.
- Pepe VLE, Castro CGSO. A Interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saúde Pública* 2000;16(3):815-22.
- Prado Jr JC, Kupek E, Mion Jr D. Validity of four indirect methods to measure adherence in primary care hypertensives. *J Hum Hypertens.* 2007;21(7):579-84.
- Rocha CH, Oliveira APS, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza ACA, De Carli GA, Marrone FB, Werlang MC. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet] 2008 [citado 2009 mai 2]; 13(supl.):703-10. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=479730&indexSearch=ID>>.
- Taddei CFG, Ramos LR, Moraes JC, Wajngarten M, Libberman A, Santos SC, Savioli F, Dioguardi G, Franken R. Estudo Multicêntrico de Idosos Atendidos em Ambulatórios de Cardiologia e Geriatria de Instituições Brasileiras. *Arq Bras Cardiol.* [Internet] 1997 [citado 2009 jun 1]; 69(5):327-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v69n5/3692.pdf>
- Schäfer-Keller P, Garzoni D, Dickenmann M, De Geest S. Medication non adherence - predictive factors and diagnostic. *Ther Umsch.* 2010;67(6):283-8.
- Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):705-15.

