

Avaliação da complexidade da farmacoterapia e de adesão ao tratamento em idosos cadastrados no Hiperdia

Assessment of the complexity of pharmacotherapy and adherence to treatment in elderly enrolled in Hiperdia

José Danilo Vanderlei de Souza¹, Rogério Dias Renovato¹

¹ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Rodovia Dourados/Itahum km 12, caixa postal 351, Cidade Universitária. 79804-970 Dourados MS. josedanilovanderlei@gmail.com

Abstract

With aging, the elderly are suffering from diseases, some of which are associated with other chronic and, thus, to heal them or control them drugs which can be complex to administer and may complicate treatment adherence are used. The aim of this study was to evaluate the complexity of pharmacotherapy and treatment adherence in elderly enrolled in Hiperdia. This is a descriptive, exploratory, cross-sectional nature of the study, in which 182 elderly of both sexes were interviewed, 60 years or more, 3 teams of the Family Health Strategy, registered in Hiperdia program and make use of medications. To analyze the complexity of pharmacotherapy, we used the Index of Complexity Farmacoterpia and adherence to drug treatment, the Brief Medication Questionnaire. High complexity of pharmacotherapy probable non-adherence to therapeutic regimen in 70.3 %, negative barrier to belief in 79.7 % and positive barrier to recall at 80.2 % was found in 62.1 % of the elderly. The complexity of pharmacotherapy can provide low adherence, however, the improvement of communication between doctor and patient and multidisciplinary actions, the guidance clearly the nurse

meetings of Hiperdia and home visits are essential to reduce the complexity, this when possible, and better adhesion , promoting a better quality of life for the elderly.

Key words Drug Therapy, Drug Utilization, Hypertension, Diabetes Mellitus, Health of the Elderly, Public Health

Resumo

Com o envelhecimento, os idosos são acometidos de doenças, das quais algumas crônicas e associadas a outras, sendo assim, para curá-las ou controlá-las são utilizados fármacos que podem ter a administração complexa e dificultar a adesão ao tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar a complexidade da farmacoterapia e a adesão ao tratamento em idosos cadastrados no Hiperdia. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de caráter transversal, em que foram entrevistados 182 idosos de ambos os sexos, de 60 anos ou mais, de 3 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, cadastrados no programa Hiperdia e que fazem uso de medicamentos. Para análise da complexidade da farmacoterapia, utilizou-se o Índice de Complexidade da Farmacoterapia e para adesão ao tratamento medicamentoso, o Brief Medication Questionnaire. Foi encontrada alta complexidade da farmacoterapia em 62,1% dos idosos, provável não adesão ao regime terapêutico em 70,3%, barreira negativa para crença em 79,7% e barreira positiva para recordação em 80,2%. A complexidade da farmacoterapia pode propiciar a baixa adesão, porém, a melhora da comunicação entre médico e paciente e ações multidisciplinar, a orientação de forma clara do enfermeiro(a) nas reuniões do Hiperdia e visitas domiciliares, são fundamentais para diminuir a complexidade, esta quando possível, e melhor adesão, favorecendo a uma melhor qualidade de vida ao idoso.

Palavras-chave Farmacoterapia, Uso de Fármacos, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Saúde do Idoso, Saúde Pública

Introdução

Com o envelhecimento é comum o acometimento de doenças, das quais algumas são crônicas e associadas a outras patologias. No Brasil, 77,4% dos idosos relataram possuir ao menos uma patologia e quase 50,0% mais de uma doença crônica, sendo que a hipertensão e o diabetes atingem 53,3% e 16,1% dos idosos, respectivamente¹.

Para o tratamento das doenças são administrados medicamentos para saná-las ou controlá-las, no entanto, esses tratamentos raramente são monofármacos. Nas regiões Sul e Sudeste foram encontradas média de 3,8 e 2,1 medicamentos por idoso sendo os mais utilizados aqueles que atuam sobre o sistema cardíaco e trato alimentar/metabolismo^{2,3}.

Entretanto, diversos medicamentos, doses e frequências, contribuem para um tratamento medicamentoso complexo. Em Curitiba e região, média de complexidade da farmacoterapia foi de 15,7 pontos, sendo assim, podem contribuir para uma não adesão ao tratamento⁴. Acurcio et al⁵ constataram que os pacientes que obtiveram os maiores índices de complexidade, estão mais propensos a esquecer de tomar os medicamentos do que aqueles de menor complexidade.

Avaliações da adesão ao tratamento medicamentoso realizadas em municípios no Estado de São Paulo com o Teste de Morisky e Green, demonstraram níveis diferentes de adesão. Ungari e Dal Fabbro⁶ encontraram índice alta adesão satisfatório (79,8%), Obreli-Neto et al⁷ constatou que 48,0% tinham média adesão e Dewulf et al⁸ detectou baixo grau de adesão em 58,2% dos pacientes de seu estudo. Entretanto, o Brief Medication Questionnaire, é outro instrumento utilizado para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso, e quando comparado com o Teste de Morisky e Green por Ben et al⁹, constatou-se que ele é mais sensível em sua avaliação.

Objetivou-se avaliar a complexidade da farmacoterapia e a adesão ao tratamento em idosos cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), bem como descrever o perfil sociodemográfico dos idosos cadastrados no programa Hiperdia e o padrão de uso de medicamentos pelos mesmos.

Material e Métodos

Trata-se de estudo descritivo, exploratório e de caráter transversal. Foram entrevistados 182 idosos de ambos os sexos, de 60 anos ou mais, de 3 equipes de estratégia de saúde da família, cadastrados no programa Hiperdia e que fazem uso de medicamentos. O município de Dourados conta com 42 Equipes Saúde da Família (ESF), três Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (ENASF), cobrindo 72,93% da população¹⁰.

As 3 ESFs já foram arroladas em pesquisas anteriores, sendo assim, dando continuidade às propostas decorrentes dos achados encontrados, sendo estas equipes indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados¹¹.

As ESF 30, 31 e 32 apresentavam 1102 hipertensos e diabéticos cadastrados¹², e a população de idosos era cerca de 500 indivíduos¹³. O tamanho da amostra foi de 182 idosos, considerando o nível de confiança de 95% e erro alfa de 5%.

A relação de idosos cadastrados no Hiperdia foi obtida através dos prontuários, cadastros do programa e com as agentes comunitárias de saúde, o que possibilitou dados de 381 idosos e sorteio de 182 em amostra aleatória simples. No caso de falecimento, mudança de domicílio ou ausência, o entrevistado foi o próximo nome contido na listagem geral.

Para avaliação sociodemográfica foi empregado o instrumento utilizado por Alvarenga et al¹⁴, contendo as seguintes variáveis: estado civil, faixa etária, cor da pele, escolaridade, arranjo familiar e arranjo econômico.

Na avaliação da complexidade da farmacoterapia o instrumento empregado foi o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT), validado e traduzido para o português do Brasil por Melchior et al⁴. O ICFT consiste em um questionário de avaliação da farmacoterapia do paciente, divididos em 3 seções (A, B e C). A seção A avalia a forma de dosagem presente na farmacoterapia e o resultado é dado pela soma dos pesos das formas assinaladas. A seção B avalia a frequência de doses diárias dos medicamentos e os resultados são dados pela soma dos pesos das frequências apresentadas. A seção C avalia as instruções adicionais dos medicamentos, resultado também expressado pela soma do peso de cada instrução adicional. Por fim, o escore do ICFT é expresso pela soma dos resultados das 3 seções, quanto maior o escore, maior a complexidade da farmacoterapia.

Como não ainda não há um valor definido para a classificação do ICFT, foi adotado a pontuação proposta por Renovato et al¹⁵: <4 pontos, baixa complexidade; ≥ 4 e <11 pontos, média complexidade e ≥ 11 pontos, alta complexidade.

Para adesão ao tratamento medicamentoso foi utilizado o *Brief Medication Questionnaire* (BMQ), instrumento validado e traduzido para o português brasileiro por Bem et al⁹. Ele consiste em questões que avaliam a medicação utilizada pelo paciente (quantidade, dose, frequência), os problemas relacionados à medicação e problemas relacionados com o manuseio do medicamento. O escore é dado de acordo com a pontuação dos problemas encontrados, divididos em escore de dificuldades com o regime terapêutico (até 7, sendo que ≥ 1 potencial não adesão), escore de dificuldade de crença (até 2, sendo que ≥ 1 indica barreira positiva) e escore de dificuldade de recordação (até 2, sendo que ≥ 1 indica barreira

positiva). Barreira positiva está relacionada com algum(s) fator(es) que favoreça a descrença da eficácia da medicação, bem como dificulte a lembrar de tomar os medicamentos.

O padrão de uso dos medicamentos foi obtido a partir do ICFT e do BMQ, pois este abrange os medicamentos utilizados nos últimos sete dias e aquele inclui também os medicamentos que o idoso faz uso com menor frequência.

A participação de cada idoso foi autorizada pelo próprio ou seu responsável legal, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A proposta de pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Grande Dourados via Plataforma Brasil e aprovada pelo parecer de N°302.278.1.

O banco de dados e a análise descritiva foram feitos em Microsoft Excel 2010, sendo os resultados apresentados em frequência absoluta e frequência relativa, dispostos em tabelas.

Resultados

Foram entrevistados 182 idosos, sendo 67,0% do sexo feminino, 55% são casados e 49,5% com idade entre 60 e 69 anos. Quanto à cor da pele, 57,7% se declararam brancos, 73,6% alfabetizados, 91,2% moram acompanhados, 61,6% são aposentados e 54,9% são apenas hipertensos. Os demais dados sociodemográficos estão expressos na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos idosos cadastrados no Hiperdia, segundo características sociodemográficas – Dourados (MS), 2013.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	122	67,0
Masculino	60	33,0
Estado Civil		
Casado	100	55,0
União Consensual	2	1,1

Tabela 1. (continuação)

Variáveis	n	%
Viúvo	58	31,9
Separado/divorciado	16	8,8
Solteiro	6	3,2
Faixa Etária		
60-69 anos	90	49,5
70-79 anos	72	39,5
80 anos ou mais	20	11,0
Cor da Pele		
Branco	105	57,7
Pardo	64	35,2
Negro	13	7,1
Escolaridade		
Analfabeto	48	26,4
Alfabetizado	134	73,6
Arranjo Familiar		
Acompanhado	166	91,2
Sozinho	16	8,8
Vínculo Econômico		
Aposentado	112	61,6
Pensionista	31	17,0
Outros	11	6,0
Nenhum	28	15,4
Hiperdia		
Hipertenso	100	54,9
Diabético	11	6,1
Hipertenso e Diabético	71	39,0
Total	182	100,0

A média de medicamentos por idoso foi de 5,3 (desvio padrão $\pm 3,0$), sendo o paciente com o menor uso foi de 1 medicamento e o maior de 21. Entre os medicamentos mais utilizados, 11 obtiveram repetição significativa, sendo os 3 mais citados a Hidroclorotiazida (45,0%), a Metformina (33,5%) e a Losartana (32,9%). Os demais medicamentos estão incluídos na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição, em ordem decrescente, dos 11 medicamentos mais utilizados pelos idosos cadastrados no Hiperdia- Dourados (MS), 2013.

Medicamentos	n	%
Hidroclorotiazida	82	45,0
Metformina	61	33,5
Losartana	60	32,9
Glibenclamida	41	22,5
Ácido acetilsalicílico	37	20,3
Omeprazol	34	18,6
Sinvastatina	32	17,5
Atenolol	28	15,3
Captopril	28	15,3
Anlodipina	26	14,2
Enalapril	26	14,2

A média de ICFT foi de 14,4 pontos (desvio padrão $\pm 8,8$), sendo o menor índice de 2 pontos, cujo paciente fazia uso de apenas uma medicação, e o maior 61,5 pontos e uso de 12 medicamentos. Apenas 2,7% dos idosos apresentaram um ICFT de baixa complexidade, a

média complexidade esteve presente em 35,1% dos entrevistados e a alta complexidade em 62,1%, conforme expresso na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos idosos cadastrados no Hiperdia, segundo o Índice de Complexidade da Farmacoterapia – Dourados (MS), 2013.

Índice de Complexidade	n	%
Baixa complexidade	5	2,7
Média complexidade	64	35,2
Alta complexidade	113	62,1
Total	182	100,0

Quanto à adesão ao tratamento medicamentoso, verificada pelo BMQ, constatou-se que 70,3% dos idosos são potencialmente não aderentes ao regime terapêutico, pois relataram falha de dias ou de doses, não souberam relatar os medicamentos que usam de forma espontânea e/ou omissão de doses, bem como dose a mais do que o prescrito.

Em relação à crença, 79,7% apresentaram barreira negativa, ou seja, acreditam que os medicamentos estão fazendo o efeito desejado e não relataram medicações que causam algum incômodo ou reação.

Quanta à recordação, 80,2% apresentou barreira positiva, pois, recebem um tratamento medicamentoso com múltiplas doses e referiram possuir ter alguma dificuldade em lembrar-se de tomar todos os medicamentos. Os dados do BMQ estão expressos na tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos idosos cadastrados no Hipertensão segundo o índice de adesão ao tratamento medicamentoso – Dourados (MS), 2013.

Domínios	n	%
Regime terapêutico		
Adesão	54	29,7
Potencial não adesão	128	70,3
Crença		
Barreira negativa	145	79,7
Barreira positiva	37	20,3
Recordação		
Barreira negativa	36	19,8
Barreira positiva	146	80,2

Discussão

Os dados sociodemográficos que demonstram que a faixa etária dos idosos segue o padrão nacional, bem como o predomínio do sexo feminino, devido à sobre mortalidade masculina¹⁰. Em relação ao arranjo familiar, a maioria mora acompanhado, sendo assim, este acompanhante o assiste de alguma maneira, seja de forma direta ou indireta. O índice de idosos acompanhados supera até mesmo as regiões Norte e Nordeste, onde cerca de 90% dos idosos residem acompanhados¹.

A declaração quanto à cor da pele, segue a distribuição nacional, no entanto, quando comparado com a região Centro-Oeste, há uma declaração maior de brancos e uma menor de pardos, pois na região, os índices foram de 46,0% e 44,7% respectivamente. O mesmo se

repete quando comparado ao somatório de aposentados e pensionistas, onde se obteve um índice de 11% maior do que o apurado na região Centro-Oeste¹, no entanto, 15% dos entrevistados não possuem nenhum tipo de assistência social do governo e realizam alguma atividade para obter alguma renda.

Analfabetismo entre idosos no Brasil era de 26,5% e de 26% em Mato Grosso do Sul¹⁶, apesar do valor encontrado ser um pouco maior do que o valor estadual, são menores do que índices constatados em Marília-SP (62%)¹⁷, Guaramiranga-CE (42,7%)¹⁸ e municípios nordestinos, onde pode constatar até 60% dos idosos analfabetos¹⁹. Segundo Santos et al²⁰, com o envelhecer, algumas áreas da cognição sofrem deterioração resultando em diminuição cognitiva, sendo assim, diante dessas mudanças, os idosos tendem ao autoabandono, perda da autoestima, isolamento da sociedade e até isolamento familiar, principalmente entre os idosos analfabetos. Tais comportamentos prejudicam a adesão ao tratamento medicamentoso, pois ocorre a despreocupação com a saúde e a dificuldade da monitorização familiar, a qual pode auxiliar o idoso na adesão.

O consumo médio de medicamentos por paciente foi maior do que os valores encontrados nas cidades de Marília-SP (2,9)²¹, Carlos Barbosa-RS (2,1)³, Goiânia-GO (3,63)²², Belo Horizonte-MG e Rio de Janeiro-RJ (3,8)². O alto consumo de medicamento está relacionado com as múltiplas doenças do envelhecer, bem como com o maior e facilitado acesso aos serviços de saúde e diagnósticos dos grandes centros^{3,21}.

O padrão de medicamentos foi o mesmo encontrado nas cidades citadas, bem como nas cidades de Florianópolis-SC²³ e Bambuí-MG²⁴. No entanto, o uso de medicamentos necessita de acompanhamento, principalmente entre os idosos. Inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos canais de cálcio são os principais responsáveis por interações medicamentosas e reações adversas. Diuréticos tiazídicos devem ser indicados após criteriosa

avaliação e os hipoglicemiantes orais como a glibenclamida, predispõe à hipoglicemia, aumentando o risco de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e quedas¹⁶.

A média de ICFT foi superior à média de Fazenda Rio Grande-PR²⁵ de 7,4 pontos, porém, a população estudada não possuía faixa etária ou patologias específicas. No entanto, o resultado é semelhante ao de Melchior et al⁴, que avaliou a complexidade da farmacoterapia em pacientes diabéticos, com idade média de 58,5 anos, que usavam hipoglicemiantes orais, obtendo um ICFT médio de 15,7 pontos, onde cerca de 50% dos entrevistados também faziam uso de anti-hipertensivos.

O número de medicamentos influencia na complexidade do tratamento, porém, não é o principal fator, pois o maior ICFT foi constatado em um paciente que fazia uso de 12 medicamentos e 56 pontos para o que fazia uso de 21 medicamentos. O mesmo pode ser observado quanto à mesma quantidade de medicamentos, por exemplo, 2 pacientes que usavam 4 medicamentos, um obteve ICFT 6,5 pontos e outro de 16,5 pontos. Acúrcio et al⁵ defendem que a quantidade de medicamentos influencia na complexidade da farmacoterapia, mas não como fator único, pois um mesmo número de medicamentos pode apresentar diferentes níveis de complexidade, ocasionando em diferentes níveis de dificuldade para o cumprimento do tratamento, bem como para a adesão.

O índice de adesão ao tratamento medicamentoso nos regimes crença e recordação, apresentou melhores resultados do que os registrados em Porto Alegre⁹, barreira positiva em 27,2% e 92,7% respectivamente, porém, na seção regime, o potencial de não adesão foi 22% maior. Tais valores podem estar relacionados com a diminuição cognitiva e o elevado número de medicamentos, o que afeta principalmente a recordação, como constatado por Marin et al¹⁷ onde cerca de 40% dos idosos esqueceram de tomar alguma vez os medicamentos. Para

Burnett-Zeigler et al²⁶, a adesão pode ser elevada através da melhora na comunicação entre a equipe de saúde e paciente, educação em saúde e intervenções terapêuticas.

Conclusão

Uso médio de medicamentos entre os idosos foi elevado, caracterizando polifarmácia, sendo assim, influenciando em uma farmacoterapia complexa, que pode propiciar a não adesão ao tratamento medicamentoso. Com a não adesão, o tratamento não alcançará os resultados esperados e pode ainda resultar em outras complicações e conseqüentemente um tratamento mais complexo.

O enfermeiro(a) pode, através das reuniões do Hiperdia e visita domiciliar, acompanhar e orientar os idosos e seus familiares quanto ao tratamento prescrito, por meio de uma forma didática e individualizada, afim de que esse idoso seja mais aderente ao tratamento, mesmo que complexo.

Tendo em vistas a longevidade da população, é fundamental programas de educação em saúde e qualidade de vida à população com o objetivo de prevenir doenças crônicas, como a hipertensão e diabetes, e conseqüentemente menor uso de medicamentos.

É fundamental que sejam realizados mais estudos com os idosos cadastrados no Hiperdia, para que se conheça a situação da saúde desta população e possam ser elaboradas estratégias que facilitem o tratamento terapêutico e adesão ao tratamento.

Os resultados reforçam que a educação em saúde para idosos, a assistência farmacêutica, o atendimento multidisciplinar e a readequação terapêutica, esta quando possível, são fundamentais para melhor adesão ao tratamento e conseqüentemente um envelhecer mais saudável e seguro.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Síntese dos indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
2. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acúrcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad. Saúde Pública* 2012; 28(6): 1033-45.
3. Dal Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* 2012; 28(1): 104-14.
4. Melchior AC, Correr CJ, Fernández-Llamos F. Tradução e validação para o português do Medication Regimen Complexity Index. *Arq Bras Cardiol* 2007; 89(4) : 210-18.
5. Acúrcio FA, Silva AL, Ribeiro AQ, Rocha NP, Silveira MR, Klein CH et al. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. *Rev Assoc Med Bras* 2009; 55(4): 468-74.
6. Ungari AQ, Dal Fabbro AL. Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the Family Health Program. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* 2010; 46(4): 811-18.
7. Obreli-Neto PR, Prado MF, Vieira JC, Fachini FC, Pelloso SM, Marcon SS et al. Fatores interferentes na taxa de adesão à farmacoterapia em idosos atendidos na rede pública de saúde do município de Salto Grande – SP, Brasil. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* 2010; 31(3): 229-33.
8. Dewulf NLS, Monteiro RA, Passos ADC, Vieira EM, Troncon LEA. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. *Rev Bras Ciênc Farm* 2006; 42(4): 575-84.

9. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(2): 279-89.
10. Sala de Situação em Saúde. *Atenção Básica e Especializada*. Disponível em <http://189.28.128.178/sage/> (último acesso em 05/11/13).
11. Cunha KOA, Renovato RD, Descovi MS, Dal Vesco JR, Silva CA, Missio L et al. Representação sobre o uso racional de medicamentos em equipes da Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* 2012, 46(6) : 1431-37.
12. Secretaria Municipal de saúde de Dourados. *Consolidado de famílias cadastradas*. Dourados: 2011.
13. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. *SISHIPERDIA*. Disponível em <http://hiperdia.datasus.gov.br/> (último acesso em 05/11/13).
14. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Domingues MAR, Amendola F, Faccenda O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Rev C S Col* 2011, 16(5):2603-11.
15. Renovato RD, Alvarenga MRM, Faccenda O. Complexidade da farmacoterapia em idosos na atenção básica de saúde. *16º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem*; 2011 Jun 19-22; Campo Grande, Brasil: ABEN; 2011.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Indicadores sociais municipais. Uma análise do universo do censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
17. Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós alta hospitalar. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(1):33-41.

18. Santos MAB, Mattos IE. Condições de vida e saúde da população idosa do Município de Guaramiranga-CE. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2011; 20(2):193-201.
19. Peres MAC. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. *Revista Sociedade e Estado* 2011; 26(3): 631-61.
20. Santos IB, Gomes L, Matos NM, Vale MS, Santos FB, Cardenas CJ et al. Oficinas de estimulação cognitiva adaptadas para idosos analfabetos com transtorno cognitivo leve. *Rev Bras Enferm* 2012; 65(6): 962-8.
21. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Filho JRG et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(7): 1545-55.
22. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(1):94-103.
23. Aziz MM, Calco MCM, d'Orsi E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. *Cad. Saúde Pública* 2012; 28(1): 52-64.
24. Filho AIL, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(2):545-53.
25. Aldrigue RFT, Correr CJ, Melchior AC, Pontarolo R. Análise da completude de prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil). *Acta Farm. Bonaerense* 2006; 25(3): 454-9.

26. Burnett-Zeigler I, Kim HM, Chiang C, Kavanagh J, Zivin K, Rockefeller K et al. The association between race and gender, treatment attitudes, and antidepressant treatment adherence. *Int J Geriatr Psychiatry* 2013 Jun 25.