

## Variáveis inerentes ao idoso influenciando na adesão medicamentosa em uma Unidade Básica de Saúde de Cascavel - PR

Variables inherent to the elderly influencing on drug adherence in a Basic Health Unit in Cascavel - PR

Recebido: 22/08/2022 | Revisado: 29/08/2022 | Aceito: 30/08/2022 | Publicado: 01/09/2022

**Gustavo Cesar Weyn**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3794-5238>

Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: weyngustavo@gmail.com

**Daiane Breda**

Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: daianebreda@hotmail.com

**Marcos Quirino Gomes Faria**

Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: marcosqfaria@terra.com.br

**Rafael Rauber**

Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: rauber\_rafa@yahoo.com.br

### Resumo

**Objetivos:** A baixa adesão medicamentosa é multifatorial e tem elevada incidência nessa faixa etária, podendo levar a descompensação de doenças e diminuição da expectativa de vida do paciente, devendo ser encontrado os fatores que causam essa má aderência e agir para que não afetem a vida do idoso. O objetivo é avaliar causas de baixa adesão medicamentosa dos idosos em uma UBS. **Metodologia:** 50 idosos responderam questionários de adesão medicamentosa, dependência para AIVD's, depressão, sociodemográficos e cognitivos. Os participantes foram agrupados entre aderentes e não aderentes ao tratamento farmacológico e a incidência das variáveis foram comparadas entre os grupos. **Resultado:** Dos estudados, 58% tinham boa adesão e 42% eram mau aderentes ao tratamento. Foi encontrado incidência de 13,8% de déficit cognitivo nos aderentes contra 42,8% em não aderentes. Dependência para atividades instrumentais, o resultado foi de 20,7% para os aderentes contra 66,6% para os não aderentes. Depressão presente em 42,9% dos não aderentes contra 20,7% nos aderentes. Polifarmácia incidiu em 31% nos aderentes contra 57,1% nos não aderentes. Baixa escolaridade incidiu em 75,8% dos aderentes contra 85,7% dos não aderentes. **Conclusão:** A baixa adesão medicamentosa na UBS estudada segue na média da literatura. A tendência é aumentar a prevalência com o aumento da população idosa no Brasil. Os fatores que influenciaram na má adesão ao tratamento farmacológico foram: depressão, baixa escolaridade, dependência para AIVD's, polifarmácia e déficit cognitivo. É necessário atenção a pacientes que possuem essas variáveis, para que sejamos capazes de superar essas adversidades e melhorar a adesão medicamentosa.

**Palavras-chave:** Adesão à medicação; Idosos.

---

### Abstract

**Objectives:** Low medication adherence is multifactorial and has a high incidence in this age group, which can lead to decompensation of diseases and decrease in the patient's life expectancy. The objective is to evaluate causes of low medication adherence of the elderly in a Basic Health Unity. **Methodology:** 50 elderly people participated in the research, answering questionnaires on medication adherence, dependence for Instrumental Activities of Daily Living, depression, sociodemographic and cognitive factors. Participants were grouped into adherent and non-adherent to pharmacological treatment and the incidence of variables were compared between groups. **Results:** Of those studied, 58% had good adherence and 42% were poor adherence to treatment. An incidence of 13.8% of cognitive deficit was found in the adherent group against 42.8% in the non-adherent group. Dependence on instrumental activities, the result was 20.7% for adherents against 66.6% for non-adherents. Depression was present in 42.9% of those who did not adhere to the treatment against 20.7% of those who adhered to the treatment. Polypharmacy occurred in 31% of adherents versus 57.1% of non-adherents. Low schooling was seen in 75.8% of adherents against 85.7% of non-adherents. **Conclusion:** The low adherence to medication in the Basic Health Unity studied follows the average in the literature. This problem is chronic, the tendency is to be more prevalent with the increase of the elderly population in Brazil. The factors that influenced poor adherence to pharmacological treatment were: depression, low education, dependence on Instrumental Activities of Daily Living, polypharmacy and cognitive impairment. Dependence for

Instrumental Activities of Daily Living, polypharmacy and cognitive deficit were the most influential. Attention is needed for patients who have these variables, as a good team-patient relationship is able to overcome these adversities and increase medication adherence.

**Keywords:** Medication adherence; Elderly.

---

## 1. Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade que a maioria dos países do mundo estão enfrentando hodiernamente. De acordo com a OMS (2005), com a queda das taxas de fertilidade e o aumento da longevidade, em virtude de uma melhor cobertura assistencial as pessoas, em 2050 teremos 2 bilhões de pessoas idosas no mundo, sendo 80% delas concentradas em países em desenvolvimento.

Não distante desta realidade, o Brasil figura entre os países em que a inversão da pirâmide demográfica está gradativamente mais invertida. Desse modo, é relatado por Wong e Carvalho (2006) que o Índice de Envelhecimento do Brasil em 2025 será triplicado em comparação com o mesmo marcador em 2000, resultando em mais de 50 adultos com 65 anos ou mais para cada 100 jovens menores de 15 anos, já em 2045, o número de pessoas idosas ultrapassará o número de crianças.

Diante deste cenário, segundo Higgins e Regan (2004), cerca de 40-60% dos pacientes não tomam a sua medicação da maneira correta, o que pode resultar em problemas de saúde cada vez piores para o paciente, maior gasto público com tratamento de descompensação de doenças crônicas, além de uma maior dependência de cuidadores e de terceiros para conseguir seguir uma vida normal. Dessa forma, como os idosos são, possivelmente, o grupo mais afetado por doenças crônicas, essa faixa etária tem aumentado o consumo de medicamentos, sendo que eles também constituem cerca de 50% dos multiusuários de fármacos, assim como foi afirmado por Mosegui et al (1999).

Desta maneira, a baixa taxa de adesão medicamentosa relatada em literatura de Arruda et al (2014), Cintra, Guariento e Miyasaki (2008), Tavares et al (2013) e Sousa et al (2011), pode ocorrer por diversos fatores, alguns imutáveis e outros que podem ser modificados, sendo alguns exemplos: baixa renda, baixa escolaridade, declínio cognitivo, ausência de cuidador, depressão, polifarmácia, estado civil, múltiplas comorbidades etc. Dito isto, é relatado por Sirey et al (2017), que pacientes que participam de grupos de terapia e manutenção de tratamento possuem uma maior chance de serem mais aderentes a sua terapêutica farmacológica, além de que a adesão eficiente ao tratamento medicamentoso antidepressivo está diretamente associada com uma menor mortalidade e reduz probabilidade de ideação suicida em pacientes que foram seguidos durante 1 ano de tratamento.

Foi relatado por Zafani et al (2020) que são necessários estudos que investiguem a polifarmácia e a adesão ao tratamento em pacientes geriátricos, pois com o envelhecimento populacional o esperado é que o número de fármacos utilizados aumente gradativamente, sendo necessário uma política do Sistema Único de Saúde um planejamento para evitar a baixa adesão medicamentosa e iatrogenias.

Além disso, é esclarecido que para uma boa adesão farmacológica, segundo Borba et al (2018), não é necessário apenas fatores e esforços relativos ao paciente, também vai de toda a equipe de saúde incentivar, dar a devida atenção ao problema, individualizar o tratamento do paciente e identificar suas dificuldades em relação a compreensão do seu tratamento e, principalmente, uma boa e forte relação equipe de saúde-paciente

Com o envelhecimento da população e o aumento do surgimento de doenças crônicas, o problema da adesão medicamentosa deve ser uma preocupação gradativamente maior, de acordo com Rolnick et al (2013). Com isso, um estudo de Rolnick et al (2013) relatou que apenas ter uma medicação prontamente disponível ao paciente não é o suficiente para acabar com o problema da baixa adesão aos tratamentos farmacológicos.

Desse modo, o objetivo deste trabalho é verificar a prevalência da baixa adesão medicamentosa atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Cascavel – PR. Além disso, também verificar quais fatores sociodemográficos, psiquiátricos e cognitivos estão influenciando na aderência dos tratamentos farmacológicos de pacientes idosos, para que seja possível uma intervenção afim de melhorar a qualidade de vida e longevidade da população atendida neste bairro.

## 2. Metodologia

O presente artigo se trata de um estudo transversal observacional, por meio da aplicação de questionários em 50 idosos, a partir de 60 anos, de ambos os sexos e que façam tratamento farmacológico para alguma comorbidade na Unidade Básica de Saúde Palmeiras, em Cascavel - PR. Essa metodologia de estudo foi selecionada pois é útil para avaliação das características de uma população, identificar os grupos de risco presentes e possibilitar um planejamento da saúde, de acordo com o descrito por Bastos e Duquia (2007). Primeiramente foi esclarecido ao paciente a razão da pesquisa e obtido a assinatura no Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura do TCLE, foram aplicados questionários cognitivos, para verificar adesão medicamentosa, depressão, atividades instrumentais de vida diária e sociodemográficos.

Os pacientes foram subdivididos em potenciais não aderentes a medicação e aderentes a medicação e suas variáveis foram analisadas e comparadas entre os grupos em um software de Excel, para que se chegue a um resultado de quais fatores estão possivelmente interferindo na adesão medicamentosa dos idosos atendidos na Unidade de Saúde estudada.

O estudo atendeu as normas das Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e suas complementações, também foi atendida a norma operacional 001/13 e foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisas com seres humanos do Centro Universitário FAG, com o protocolo 49084921.1.0000.5219.

## 3. Resultados

A Tabela 1 irá mostrar sucintamente os dados sociodemográficos dos idosos estudados para este artigo para que se entenda a demografia dos idosos atendidos na UBS.

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos da população estudada.

	n	%
<b>SEXO</b>	50	100%
Masculino	14	28%
Feminino	36	72%
<b>RENDA</b>	50	100%
1 S.M	20	40%
2 S.M	23	46%
3 ou + S.M	7	14%
<b>IDADE</b>	50	100%
60 a 69	25	50%
70 a 79	19	38%
80 a 89	5	10%
90+	1	2%
<b>ESCOLARIDADE</b>	50	100%
E.F incompleto	40	80%
E.F Completo	1	2%
E.M Completo	6	12%
E.S Completo	3	6%

S.M – Salário Mínimo. E.F – Ensino Fundamental. E.M – Ensino Médio. E.S – Ensino Superior. Fonte: Autores.

Com relação aos cuidadores, 38 (76%) idosos relataram não possuir pessoas que ajudam a cuidar de suas medicações e 12 (24%) revelaram possuir alguém que os ajude. 27 (54%) falaram que não possuem cônjuge e 23 (46%) revelaram que possuem um companheiro.

A incidência das patologias estudadas pode ser observada no Gráfico 1, para que se entenda o perfil de comorbidades mais presentes na UBS.



Fonte: Autores.

Com relação a adesão medicamentosa dos idosos estudados, de acordo com o questionário aplicado, 29 (58%) dos pacientes são aderentes a medicação e 21 (42%) são potencialmente não aderentes ao tratamento. Entre os potencialmente não aderentes, foi verificado que 7 (33,3%) são independentes para as AIVD's e 14 (66,6%) são parcial ou totalmente dependentes para as AIVD's, contra um resultado de 23 (79,3%) de pacientes independentes para as AIVD's e apenas 6 (20,7%) são parcial ou totalmente dependentes no grupo dos aderentes ao tratamento farmacológico.

Já para a depressão, 12 (57,1%) dos potenciais não aderentes não possuem alterações psiquiátricas e 9 (42,9%) possuem depressão leve ou severa. No grupo dos aderentes a medicação, 23 (79,3%) não tem depressão e 6 (20,7%) foram positivos para depressão leve ou severa. Com relação ao déficit cognitivo, nos potenciais não aderentes foi encontrado que 12 (57,1%) não possuem alterações cognitivas e 9 (42,9%) possuem algum grau de déficit cognitivo, em face a um resultado de 25 (86,2%) sem alterações e 4 (13,8%) com algum déficit cognitivo nos pacientes aderentes ao tratamento medicamentoso.

O número de idosos com polifarmácia no grupo de potenciais não aderentes é de 12 (57,1%) em contraste com uma quantidade de 9 (31%) no grupo dos aderentes aos tratamentos. Além disso, em relação a idade, os pacientes que são potencialmente não aderentes ao tratamento correspondem a 10 (47,6%) com idade entre 60 e 69 anos, 8 (38%) com idade entre 70 e 79 anos e 3 (14,3%) com 80 a 89 anos, com nenhum participante acima dos 90 anos. Já para os pacientes aderentes a medicação, os resultados são 15 (51,7%) com 60 a 69 anos, 11 (37,9%) com 70 a 79 anos, 2 (6,8%) com 80 a 89 anos e 1 (3,4%) acima de 90 anos de idade.

Com relação ao sexo dos pacientes, os não aderentes são representados por 14 (66%) de mulheres e os aderentes por 22 (75%) de pessoas do sexo feminino. Para a escolaridade, os resultados em pacientes potencialmente mau aderentes ao tratamento foram de 18 (85,7%) com ensino fundamental incompleto e 3 (14,3%) com o ensino médio completo. Os pacientes que aderem a medicação correspondem a 22 (75,8%) com ensino fundamental incompleto, 1 (3,4%) com ensino fundamental completo, 3 (10,3%) com ensino médio completo e 3 (10,3%) com ensino superior completo.

A presença de cônjuge representou 9 (42,8%) no grupo dos potencialmente não aderentes, contra um total de 14 (48,2%) para os pacientes aderentes ao tratamento farmacológico. Além disso, a relação de renda nos pacientes potencialmente não aderentes é de 11 (52,3%) recebendo 1 salário mínimo, 7 (33,3%) recebendo 2 salários mínimos e 3 (14,2%) com 3 salários mínimos ou mais mensais, em face a um resultado total, nos aderentes a medicação, de 9 (31%) com 1 salário mínimo, 16 (55,1%) com 2 salários mínimos e 4 (13,7%) com 3 ou mais salários mínimos mensais.

#### 4. Discussão

Os resultados demonstraram uma tendência muito maior para pessoas do sexo feminino procurarem o serviço de saúde em relação aos homens, isso se dá, de acordo com Toneli, Souza e Muller (2010), Machin et al (2010) e Brito Vieira et al (2016), a sociedade estar inserida em um contexto de que o homem pensa que não tem necessidade de buscar ajuda e não sofre com as doenças que podem surgir devido a esse comportamento e a mulher historicamente ter mais incentivo de políticas públicas a busca por saúde e tratamento de suas possíveis patologias, além de ter um processo de feminização da velhice que decorre das maiores taxas de mortalidade dos homens e maior tendência de autocuidado feminino.

A polifarmácia, de acordo com Payne (2016), é um problema global em constante aumento, afetando a atenção primária e secundária. Na UBS estudada, a incidência de 42% de polifarmácia é similar ao estudado por Marques et al (2018), que encontrou uma incidência de 50% no seu artigo, porém está em desacordo com o estudo de Santos et al (2019), que encontrou o total de 85% de idosos com receitas polimedicadas. Com relação ao aparecimento de déficit cognitivo, o resultado encontrado nesse estudo foi de 26%, em concordância com o estudo de Neri et al (2013) que encontrou 24,8% de idosos com déficit cognitivo, porém, no artigo de Reis et al (2009), que revelou uma incidência de 60% de pacientes da terceira idade com alterações cognitivas.

A depressão no idoso é uma situação preocupante e que merece uma devida atenção para a melhoria de sua qualidade de vida. No estudo realizado por Casagrande, Silva e Carpes (2013) e Pinho, Custódio e Makdisse (2009), foi encontrado, respectivamente, uma incidência de 11,9% e 13,2% de sintomas depressivos nos pacientes da terceira idade, já o estudo de Silva et al (2012), o achado foi de 49%. O presente artigo revelou que os idosos atendidos na UBS estudada possuem uma incidência de 30%, estando a um meio termo da literatura, que traz variadas incidências dos sintomas depressivos. Além disso, para as AIVD's, foi encontrado 60% de independência nos pacientes estudados, estando em contraste com um número maior, de 74,8% no artigo feito por Pereira et al (2012), e de 72% em estudo realizado por Oliveira et al (2010).

Para a adesão medicamentosa, foi obtido uma incidência muito elevada na Unidade Básica de Saúde estudada, aproximadamente 42% dos idosos são potenciais não aderentes ao tratamento farmacológico, o que pode trazer, segundo o autor Vieira e Cassiani (2014), um enorme risco a saúde do paciente e do sistema, tendo consequências como aumento de internações hospitalares, prescrição exageradas de medicamentos e exames complementares e mudanças no tratamento que não seriam necessárias caso o paciente seguisse corretamente o prescrito, além de poder levar a uma morte precoce do paciente. A incidência de baixa adesão medicamentosa é variável nos diferentes serviços de saúde, o autor Schonrock et al (2021) encontrou, em uma UBS da mesma cidade, uma adesão medicamentosa de aproximadamente 75%, sendo semelhante ao encontrado por Arruda et al (2015), que obteve 73,3% de aderência e o autor Tavares et al (2013), teve como resultado 66% de adesão medicamentosa, logo, a UBS estudada neste artigo apresentou um índice de potencial não adesão muito mais elevado que as demais na literatura.

Os homens representam 34% no grupo dos potenciais não aderentes a medicação e 25% dos aderentes ao tratamento, revelando que o sexo masculino, além de comparecer menos ao serviço de saúde, não possui um cuidado para a tomada das medicações da maneira correta, sendo considerado um fator de risco, contrariamente ao descrito por Arruda (2015), que encontrou as mulheres como sendo menos aderentes ao tratamento. A alta escolaridade é um fator de proteção da aderência ao

tratamento, sendo que 85% dos potenciais não aderentes possuem o E.F incompleto, contra um número de 75% nos bons aderentes as medicações, além disso, todos os pacientes entrevistados que possuíam o ensino superior completo eram aderentes ao tratamento. O estudo de Silva et al (2017), também encontrou uma relação de melhor escolaridade com índices bons de adesão medicamentosa, já o trabalho de Cintra, Guariento e Miyasaki (2008) não relacionou estatisticamente as duas variáveis.

Em relação a idade, foi visto neste trabalho que ela exerce pouco efeito na adesão ao tratamento medicamentoso, a incidência é parecida entre os dois grupos, de acordo com o dito na literatura por Silva et al (2017) e Cintra, Guariento e Miyasaki (2008). A presença de cônjuges representou 42% dos potenciais não aderentes à medicação, contra 48% no grupo dos aderentes, representando um fator de risco, embora não muito importante, para a adesão ao tratamento, conforme encontrado por Silva et al (2017). Já o artigo de Cintra, Guariento e Miyasaki (2008) não obteve relação estatística entre estas variáveis.

Para a renda média mensal, os potenciais não aderentes, 52% ganham 1 salário mínimo ao mês e 33% recebem 2 salários mínimos mensais, contra um resultado de 31% e 55% respectivamente nos pacientes aderentes ao tratamento farmacológico, isso mostra que o recebimento de 2 salários mínimos é fator de proteção para a adesão medicamentosa nessa população. Os idosos que recebem 3 ou mais salários mínimos praticamente não tiveram diferença entre os dois grupos. Isto foi estudado por Arruda (2015) que relatou aproximadamente 70% dos pacientes não aderentes em seu artigo recebiam até 1 salário mínimo, já no trabalho de Cintra, Guariento e Miyasaki (2008), a renda média mensal não obteve relação estatística com a baixa adesão medicamentosa.

Comparativamente, foi obtido algumas diferenças entre os grupos de aderentes e potenciais não aderentes a medicação. Em relação ao comprometimento cognitivo, o grupo dos aderentes possui 13% de pacientes estudados com déficit de cognição, contra um resultado de quase 43% com o mesmo déficit nos potenciais não aderentes a medicação, isso comprova que possuir algum grau de comprometimento cognitivo é fator de risco para uma baixa adesão medicamentosa nos pacientes estudados nessa UBS, assim como foi encontrado por Luz (2020). Já os autores Aiolfi et al (2015), Arruda et al (2015) e Abreu et al (2019) não obtiveram significância estatística entre a adesão medicamentosa e a capacidade cognitiva nos seus estudos.

Em relação a dependência para as AIVD's, o grupo dos pacientes que não são aderentes ao tratamento medicamentoso apresentou 66% dos pacientes dependentes total ou parcialmente, contra um resultado de 14% de dependência para os pacientes aderentes a medicação, revelando que a dependência, total ou parcial, para as atividades instrumentais de vida diária é também um fator de risco para uma baixa adesão medicamentosa e conseqüente falha no tratamento das patologias estudadas. Desse modo, foi descrito por Tavares et al (2013) uma relação entre a baixa adesão medicamentosa e dependência para as AIVD's, reforçando, segundo o autor, a necessidade de ações que tenham como objetivo postergar o início da incapacidade funcional do idoso, visando uma melhor qualidade de vida do paciente.

Para o quadro depressivo, os pacientes que são potencialmente não aderentes a medicação possuem uma incidência de aproximadamente 42% de depressão leve ou severa, em face a um resultado, dos pacientes aderentes a medicação de aproximadamente 20%, demonstrando que essa afecção psicológica também é um risco de potencial não adesão, devendo ser prestado mais atenção ao instituir o tratamento nesses pacientes, assim como afirmado pelo autor Ibanez et al (2014), que em seu estudo obteve também uma incidência maior de sintomas depressivos em pacientes não aderentes a medicação. Para que isso mude, segundo Cunha e Gandini (2009), é necessário que o paciente tenha uma boa relação com todos os integrantes do serviço de saúde e que estes servidores sejam atenciosos com ele, para que o desânimo e a desvalorização pessoal presente nos quadros depressivos não levem o paciente a negar o tratamento medicamentoso.

Em relação a polifarmácia, 57% dos não aderentes tomavam 5 ou mais medicações, contra um resultado de 31% nos pacientes que aderem a medicação, por isso é incentivado a desprescrição racional de medicações nos pacientes idosos, pois também representa um fator de risco para o não seguimento correto do seu tratamento. O estudo de Vieira e Cassiani (2014)

relatou que a análise dos medicamentos prescritos, com medidas educativas e organizadoras podem reduzir a incidência de polifarmácia na população, o que irá melhorar o grau de adesão medicamentosa.

## 5. Conclusão

A baixa adesão medicamentosa é um problema crônico nos sistemas de saúde mundiais e, com o envelhecimento progressivo da população, deve ser melhor estudado para se obter um melhor resultado no controle das comorbidades que acometem pessoas da terceira idade.

Neste estudo, foi encontrado que fatores como depressão, baixa escolaridade e, principalmente, polifarmácia, comprometimento cognitivo e dependência para as AIVD'S interferem negativamente na adesão medicamentosa dos idosos, tornando-os mais suscetíveis a possíveis descompensações de suas doenças de base e diminuição da qualidade de vida

Desse modo, são necessários mais estudos para que se possa obter uma melhor abordagem do tratamento nos pacientes que possuem esses fatores de risco, de maneira que eles consigam ter facilidade em tomar as suas medicações diariamente. Além disso, é necessário maior atenção de todos os profissionais do sistema de saúde para os pacientes com essas comorbidades, pois a melhor relação paciente-equipe de saúde é fundamental para auxiliar a melhora da adesão ao tratamento farmacológico.

## Referências

- Abreu, D. P. G., Santos, S. S. C., Ilha, S., Silva, B. T., Martins, N. F. F., & Varela, V. S. (2019). Fatores comportamentais associados à adesão medicamentosa em idosos em atendimento ambulatorial. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 9/3025
- Aiolfi, C. R., Alvarenga, M. R. M., Moura, C. S., & Renovato, R. D. (2015). Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 18(2), 397-404
- Arruda, D. C. J., Eto, F. N., Velten, A. P. C., Morelato, R. L. & Oliveira, E. R. A. (2015). Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 18(2), 327-337
- Bastos, J. L. D. & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Revista Scientia Médica*. 17(4), 229-232
- Casagrande, G., Farias, M., & Mello-Carpes, P. (2013). Qualidade de vida e incidência de depressão em idosas que frequentam grupos de terceira idade. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 10(1)
- Cintra, F. A., Guariento, M. E., & Miyasaki, L. A. (2010). Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15(3), 3507-3515
- Cunha, M. F., & Gandini, R. C. (2009). Adesão e não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 25(3), 409-418
- Ibanez, G., Mercedes, B. P. C., Vedana, K. G. G., & Miasso, A. I. (2014). Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 67(4), 556-562
- Luz, A. L. A. (2020) Função cognitiva, adesão medicamentosa e controle da pressão arterial em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família em Picos-Piau, Brasil. *Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro*.
- Machin, R., Couto, M.T., Silva, G.S.N., Schraiber, L.B., Gomes, R., Figueiredo, W.S., Valença, O.A., & Pinheiro T.F. (2010). Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (11), 4503-4512
- Marques, G. F. M. M., Rezende, D. M. R. P., Silva, I. P., Souza, P. C., Barbosa, S. R. M., Penha, R. M., & Polisel, C. G. (2018). Polypharmacy and potentially inappropriate medications for elder people in gerontological nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (5), 2440-2446.
- Neri, A. L., Yassuda, M. S., Araújo, L. F., Eulálio, M. C., Cabral, B. E., Siqueira, M. E. C., Santos, G. A., & Moura, J. G. A. (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*. 29(4), 778-792.
- Oliveira, D. N. L. (2010) Análise da autonomia de idosos atendidos em um serviço de saúde na realização de atividades instrumentais e de vida diária. *Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil*.
- Payne R. A. (2016). The epidemiology of polypharmacy. *Clinical medicine* (London, England), 16(5), 465-469
- Pinho, M. X., Custódio, O., & Makdisse, M. (2009). Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 12(1), 123-140

- Reis, L. A., Torres, G. V., Araújo, C. C., Reis, L. A., & Novaes, L. K. N. (2009). Rastreamento cognitivo de idosos institucionalizados no município de Jequié-BA. *Psicologia em Estudo*. 14(2), 295-301
- Santos, L. F., Morais, A. E., Furtado, A. B., Pinto, B. N. S. L., Martins, K. R. S., Alves, E.B., & Aguiar, T. L. (2019). Farmacovigilância de polifarmácia e reações adversas medicamentosas em idosos hospitalizados em hospital universitário de Manaus, Amazonas. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*. 7(4), 41-47
- Schonrock, G., Costa, L., Bender, S., & Linartevichi, V. (2021). Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes idosos hipertensos em uma unidade de saúde da família em Cascavel Paraná. *Fag journal of health (FJH)*, 3(1), 29-33
- Silva, E. (2017). Avaliação dos fatores associados à adesão medicamentosa em idosos. *Dissertação (Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde) - Programa de Pós-Graduação Pesquisa em Saúde, Centro Universitário CESMAC, Maceió-AL*.
- Silva, E. R., Sousa, A. R. P., Ferreira, L. B., & Peixoto, H. M. (2012). Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 46(6), 1387-1393
- Tavares, N. U. L., Bertoldi, A. D., Thumé, E., Facchini, L. A., França, G. V. A. & Mengue, S. S. (2013). Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Revista de Saúde Pública*. 47(6), 1092-1101
- Toneli, M. J. F., Souza, M. G. C., & Müller, R. C. F. (2010). Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20 (3), 973-994
- Vieira, C. P. de B., Nascimento, J. de J. do, Barros, S. S., Luz, M. H. B. A., & Valle, A. R. M. da C. (2016). Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos/ Self-reported prevalence, risk factors and hypertension control in older adults. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 15(3), 413 – 420
- Vieira, L. B. & Cassiani, S. H. B. (2014). Avaliação da adesão medicamentosa de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia. *Revista Brasileira de Cardiologia*. 27(3), 195-202
- Zafani, G. C., Buosi, I. P., Girdelli, S. I., Barbosa, T. C., Spaziani, A. O., Silva, J. A. da, & Faidiga, L. (2020). A relação da polifarmácia e adesão medicamentosa com compensação ou não de doenças em idosos residentes com familiares, cônjuges ou sozinhos. *Archives of health investigation*, 9(5), 410-413