

las Jornadas de Farmácia

Farmácia de hoje, Fármacos de amanhã



Bragança

ESSa/IPB

16 e 17 **Março** 2012

LIVRO DE ACTAS

COORDENADORES:

Maria Helena Pimentel

Isabel Pinto

Olívia Pereira





FICHA TÉCNICA

Título

Farmácia de Hoje, Fármacos de Amanhã | Ias Jornadas de Farmácia ESSa- IPB

Autores/Editores

Maria Helena Pimentel; Isabel Cristina Jornalo Freire Pinto; Olívia Rodrigues Pereira

Editora

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Data

Março de 2012

ISBN

978-972-745-127-2



Esta edição é publicada pela Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Agência Nacional ISBN

Farmácia de hoje, Fármacos de amanhã; I^{as} Jornadas de Farmácia

editado por Maria Helena Pimentel, Isabel Cristina Jornal Freire Pinto, Olívia Rodrigues Pereira

ISBN 978-972-745-127-2

Editora: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Prefixo da Editora: 972-745-

Livro em 1 volume, 244 páginas

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa- IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, electrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa- IPB.

Todos os direitos reservados.

Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 331 570

Fax: (+351) 273 325 405

© 2012 by ESSa- IPB

ISBN 978-972-745-127-2



O1. ADESÃO À TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM IDOSOS

Afonso^a V., Garcia^a F., Gonçalves^a F., Meireles^a S., Morete^a S., Silva^a I., Pereira^{c,d} F., Pinto^{b,c} I.

^a Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Av. D. Afonso V, 5300-121 Bragança;

^b Departamento de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Av. D. Afonso V, 5300-121 Bragança;

Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia, 5300-253 Bragança.

^c NIII - Escola Superior Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Av. D. Afonso V, 5300-121 Bragança.

^d CIIE, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação do Porto, Rua Alfredo Allen 4200-135 Porto.

Resumo

O envelhecimento da população vem ocorrendo de forma acentuada. Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão, o que acarreta prescrições geralmente complexas e difíceis de seguir.

Realizou-se um estudo transversal e quantitativo com base populacional para verificar a frequência de idosos aderentes e avaliar quais os factores que interferem na adesão. A pesquisa foi realizada em 176 idosos com 65 ou mais anos da Freguesia de Santa Maria, concelho de Bragança. O instrumento utilizado foi o questionário aplicado mediante entrevista presencial.

A frequência de idosos aderentes foi de 151 (85,8%). Como factores que influenciam a adesão à terapêutica medicamentosa encontramos o esquecimento e os motivos económicos. Como tal, o envolvimento de toda a equipa de saúde na condução de programas que auxiliem o idoso no seguimento da terapia medicamentosa torna-se indispensável.

Palavras-chave: Adesão à terapêutica medicamentosa, Idosos.

Introdução

A partir da década de 60, constata-se um crescimento considerável da população portuguesa com 65 ou mais anos. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), actualmente há cerca de 17,6% de idosos em Portugal e prevê-se que no ano de 2050 esse número aumentará para 32%, sendo esse o segmento de maior crescimento populacional¹⁻³.



Assim como o número de indivíduos idosos vem aumentando, o consumo de medicamentos por esta população acompanha esta tendência⁴. Devido à incidência de muitas patologias que acometem esta faixa etária, estes indivíduos tendem a ser maiores usuários de medicamentos⁵.

As mudanças fisiológicas relacionadas com o envelhecimento podem alterar as propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas no paciente idoso^{4,6-8}. Além disso, o quadro de declínio cognitivo, as limitações físicas e as múltiplas doenças crônicas associadas podem afectar a sua habilidade de usar adequadamente os medicamentos. O conjunto de todos estes factores pode comprometer o correcto seguimento da terapêutica prescrita, ou seja, a aderência à prescrição médica^{4,9}.

Frente a isto, percebe-se uma intensa relação entre o uso correcto dos medicamentos pelos pacientes e as actividades exercidas pelos profissionais de saúde¹⁰. A partir do exposto acima, a presente pesquisa propõe investigar a frequência de idosos aderentes à prescrição médica na freguesia de Santa Maria, concelho de Bragança. Além disso, também objectiva avaliar quais os factores que interferem na adesão destes idosos. Portanto, primeiramente será apresentada uma breve revisão acerca de aspectos relativos ao processo de envelhecimento e da adesão à prescrição médica por pessoas com 65 ou mais anos.

O processo de envelhecimento

O envelhecimento do homem é um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, e sociológicas que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte^{6,11-14,18}. As expectativas específicas de cada idade e a influência cultural também afectam o processo de envelhecimento o qual está intimamente ligado à manutenção da autonomia em relação ao desempenho das actividades diárias^{6,7,12,15}.

A farmacologia para os idosos apresenta peculiaridades. As mudanças fisiológicas, determinadas pelo envelhecimento, levam a modificações nas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos. Com a idade, diminui a massa muscular e a água corporal. O metabolismo hepático, os mecanismos homeostáticos, assim como a capacidade de filtração e de excreção renal, podem ficar comprometidos. Disso decorrem dificuldade de eliminação de metabólitos, acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e a produção de reacções adversas^{4,5,16}.



Frente a estas alterações e, considerando a existência de numerosas doenças crónicas e patologias correlacionadas que acometem os idosos, o processo de envelhecimento predispõe a um consumo aumentado de medicamentos^{4,17,18} e, conseqüentemente, à ocorrência de problemas relacionados aos mesmos.

Entre os problemas relacionados com uso de medicamentos e que contribuem para a não adesão ao tratamento farmacológico, encontram-se: o esquecimento, a quantidade diária de fármacos consumidos, a interrupção do tratamento por iniciativa própria e a dificuldade económica^{5,8}.

A polimedicação, entendida como o uso concomitante de mais de quatro (4) medicamentos, favorece o aumento das reacções adversas, interacções medicamentosas, o não cumprimento das prescrições dos fármacos clinicamente essenciais, contribuindo à não aderência medicamentosa⁴.

Adesão à prescrição médica

Diante de várias posições quanto à terminologia adequada para definir adesão ou aderência à prescrição médica, a Organização Mundial de Saúde define-a como a magnitude com que o comportamento de um paciente coincide com o aconselhamento do seu médico^{9,19}.

O termo adesão expressa compreensão e cooperação, subentendendo um comportamento activo por parte do doente e sugerindo um envolvimento colaborativo no processo de planeamento e implantação do seu tratamento^{5,9,20}.

O cumprimento da prescrição é um factor essencial para o sucesso do tratamento farmacológico e tem um grande impacto para a saúde do paciente idoso, quando se considera o fármaco, a severidade da patologia e a sua morbilidade^{5,9}.

Factores interferentes na adesão

As causas de não adesão, por parte dos idosos são complexas e multifactoriais e relacionam-se com diversos factores.

A quantidade diária de fármacos consumidos pode expor o idoso a um tratamento mais complexo, exigindo maior atenção, memória e organização diante dos horários de administração dos fármacos⁵.



De acordo com Blanski²¹ e Rozenfeld²², a polimedicação é o motivo central da não adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. As propriedades cognitivas encontram-se afectadas em muitos pacientes idosos, o que resulta em certa dificuldade para o entendimento e/ou para a recordação correcta dos regimes terapêuticos prescritos²³. O estudo de Ferreira²⁴ descreve que a falta de memória arrasta consigo a falha da prescrição.

A interrupção do tratamento, por iniciativa própria, devido à não compreensão da sua importância ou por medo dos efeitos adversos dos medicamentos pode interferir decisivamente na adesão medicamentosa²⁵. Segundo Ferreira²⁴, 23,3% dos idosos interrompem o seu tratamento após se sentirem melhor. Por sua vez, Rozenfeld²² observa que 54% dos idosos interrompem a medicação após se sentirem pior.

A dificuldade económica também se reflecte na aderência medicamentosa. Idosos com baixos rendimentos têm, em geral, menor adesão, visto que condicionam a aquisição de medicamentos. Os estudos de Rozenfeld²² e Filho²⁶ enfatizam a importância da situação económica na aquisição e manutenção da medicação prescrita.

Existem, no entanto, muitos outros factores que podem influenciar a não adesão ao tratamento farmacológico^{5,8}.

Métodos de identificação da adesão

Um problema frequentemente encontrado em investigações sobre comportamentos de adesão diz respeito à mensuração.

Para medir a adesão à terapêutica, podem ser utilizados vários métodos, classificados como directos ou indirectos (cada um detentor de fontes de erro). Os métodos directos dividem-se em observação directa da toma dos comprimidos, medição da concentração de fármaco no sangue ou urina, uso de marcadores incorporados nos comprimidos e embalagens electrónicas. Os métodos indirectos baseiam-se em auto-relato do doente e relato do médico assistente^{9,15,25}. O método mais utilizado para detectar o nível de adesão é o auto-relato do doente, devido à sua simplicidade, baixo custo e utilidade, embora sendo uma avaliação subjectiva, possa estar sobrestimada¹⁵. Como tal, a realização da entrevista por um profissional não médico tem-se mostrado importante, pois possivelmente o paciente sente-se mais à vontade, sonhando menos informações⁵.



Material e Métodos

Desenho do estudo

Desenvolveu-se um estudo não experimental, quantitativo, transversal, analítico, descritivo-correlacional e de base populacional, o qual fez parte da Investigação Idosos da Freguesia de Santa Maria, concelho de Bragança.

Amostra

A pesquisa foi realizada em 176 pessoas, com idade igual ou superior a 65 anos e de ambos os sexos. O recrutamento dos idosos foi realizado a partir dos censos 2001, disponibilizados pela Junta de Freguesia de Santa Maria do concelho de Bragança. Para a participação nesta investigação, foram considerados critérios de inclusão: ter 65 ou mais anos, estar inscrito na Junta de Freguesia de Santa Maria, ser não institucionalizado e tomar medicação.

Uma vez que a adesão à terapêutica medicamentosa em idosos é ainda uma temática pouco estudada, predispõe à pesquisa de conhecimentos neste domínio, pelo que se formularam as perguntas de partida e as hipóteses de investigação que se seguem:

P1: Qual o nível de adesão dos idosos da Freguesia de Santa Maria?

P2: Quais os factores que influenciam a adesão à terapêutica medicamentosa?

H1: A adesão à terapêutica medicamentosa pelos idosos é influenciada pelo esquecimento;

H2: A adesão à terapêutica medicamentosa pelos idosos é influenciada pela quantidade diária de fármacos consumidos;

H3: A adesão à terapêutica medicamentosa pelos idosos é influenciada pela interrupção por iniciativa própria;

H4: A adesão à terapêutica medicamentosa pelos idosos é influenciada pela situação económica.



Recolha de dados

Os dados foram obtidos através de um questionário pré-estabelecido para controlar as perguntas e registar as respostas dos idosos, as quais foram respondidas oralmente. Com vista a confirmar a eficácia, pertinência e clareza do instrumento utilizado, foi realizado um pré-teste a cinco idosos, com características similares às da amostra.

A recolha de dados foi realizada em dias aleatórios e por conveniência pessoal e metodológica, durante os meses de Abril e Maio de 2011, em Bragança. Foi garantida a total confidencialidade e anonimato das informações obtidas.

O questionário estava dividido em duas partes: parte I, para obtenção de dados sócio-demográficos; parte II, constituída por sete (7) perguntas fechadas e uma (1) pergunta aberta, correspondente às questões específicas do problema em estudo.

Análise estatística

Os dados obtidos foram organizados e inseridos no programa informático Statal Package for the Social Sciences, versão Windows (S.P.S.S., versão 18.0), através de estatísticas descritiva e analítica. Para caracterização da amostra foram utilizadas as medidas de tendência central (média, mediana, moda) e de dispersão (desvio padrão, variância). Para determinar os factores que influenciam o nível de adesão, recorreu-se ao teste estatístico de Fisher, sendo considerado como significativo $p < 0,05$.

Resultados

Partindo da análise dos dados, a amostra estudada variou entre os 65 e 95 anos, com média de 73,44 anos e predomínio do sexo masculino, 111 (63,1%). De entre os inquiridos, 96 (54,5%) consumiam de um (1) a quatro (4) fármacos e 80 (45,4%) mais de quatro (4). O consumo médio de medicamentos por idoso foi de 4,60 (DP=2,122). A maioria da amostra (89,8%) revelou não ter escolaridade. Verificou-se que os homens idosos que viviam sozinhos se esqueciam com maior frequência de tomar a sua medicação e eram mais propícios a interrompê-la após sentirem melhoras (Tabela 1).



Tabela 1- Relação “Género” x “Com quem vive” x “Esquecimento”/“Interrupção após sentirem melhoras”.

		Esquecimento		Interrupção após se ter sentido melhor	
		Esquece	Não esquece	Interrompe	Não interrompe
Masculino	Vive só	9 (5,1%)	40 (22,7%)	2 (1,1%)	47 (26,7%)
	Vive acompanhado	7 (4,0%)	55 (31,2%)	1 (0,6%)	61 (34,6%)
Feminino	Vive só	1 (0,6%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	3 (1,7%)
	Vive acompanhada	7 (4,0%)	55 (31,2%)	0 (0,0%)	62 (35,2%)

Relativamente à classificação da adesão, 151 (85,8%) idosos se auto-relataram aderentes e 25 (14,2%) não aderentes. A frequência de pacientes aderentes segundo o esquecimento demonstrou resultados estatisticamente significativos, $p=0,000$ (Tabela2).

Tabela 2 – Adesão x Esquecimento.

	Esquece	Não esquece	Teste de Fisher
	N (%)	N (%)	
Aderente	0 (0,0%)	151 (85,8%)	0,000
Não aderente	24 (13,6%)	1 (0,6%)	

O mesmo não se verificou segundo a quantidade diária de fármacos consumidos, $p>0,05$ (Tabela3).

Tabela 3- Adesão x Quantidade diária de fármacos consumidos.

	1 a 4 fármacos	Mais de 4 fármacos	Teste de Fisher
	N (%)	N (%)	
Aderente	83 (47,2%)	68 (38,6%)	0,830
Não aderente	13 (7,4%)	12 (6,8%)	

Os resultados, apresentados na Tabela 4, permitem-nos constatar que nenhuma associação é estatisticamente significativa ($p>0,05$). Este facto, leva-nos a concluir que a adesão dos idosos não está relacionada com qualquer uma das hipóteses de interrupção por iniciativa própria.

Tabela 4- Adesão x Interrupção por iniciativa própria.

	Adesão
	Teste de Fisher
Após se ter sentido melhor	1,000
Após se ter sentido pior	0,636
Por ausência de resultados	0,540



Por fim, a associação entre a adesão e o factor económico, não é de descurar, uma vez que apresentou um nível de significância de 0,019 (Tabela 5).

Tabela 5- Adesão x Interrupção por motivos económicos.

	Interrompe N (%)	Não interrompe N (%)	Teste de Fisher
Aderente	0 (0,0%)	151 (85,8%)	
Não aderente	2 (1,1%)	23 (13,1%)	

Discussão e Conclusão

As estimativas obtidas são generalizáveis apenas para os idosos inscritos na Junta de Freguesia de Santa Maria, concelho de Bragança.

Após uma análise detalhada dos dados obtidos, verificou-se uma maior frequência de homens no consumo de medicamentos. Este resultado contradiz com estudos prévios. Segundo Ferreira²⁴, as mulheres consumiam mais fármacos (69,1%), assim como no estudo de Rozenfeld²², onde o género feminino prevalecia. Na nossa opinião, isto poderá ter resultado do facto da amostra em estudo ser constituída, na sua maioria, por homens.

A quantidade média de medicamentos observada no presente estudo é superior em comparação com estudos já realizados. Na pesquisa de Blanski²¹, a média de consumo de medicamentos por idoso foi de 4,0 fármacos. No estudo de Rozenfeld²², a média apontava para os 3,24, justificando este perfil com o fácil acesso a medicamentos e o uso nulo de medidas não farmacológicas para problemas de saúde.

O esquecimento é um factor explicativo da não adesão por parte de alguns inquiridos da presente investigação. Esta observação é consistente com outros estudos, entre eles, o de Ferreira²⁴, em que 33,4% dos idosos falharam a prescrição por falta de memória. Tendo em conta as circunstâncias, os resultados do presente estudo, ajustam-se à literatura, no que diz respeito ao elevado esquecimento da toma de fármacos por pessoas com 65 ou mais anos e reforçam a preocupação com a medicação nessa faixa etária.

A quantidade diária de fármacos consumidos, no presente estudo, não revela ser um factor prejudicial à adesão, resultado que se contradiz com outros estudos. Blanski²¹ denotou o uso concomitante de vários medicamentos (33,3% dos pacientes) como o motivo central da não adesão ao tratamento medicamentoso. Na pesquisa de Rozenfeld²², os sinais de polifarmácia em idosos foram evidentes. Nesta faixa etária, a procura de serviços médicos é intensa, as patologias agravam-se e torna-se difícil expor os complexos problemas, sendo assim medicados.



A interrupção do tratamento medicamentoso por iniciativa própria (após se ter sentido melhor, pior ou por ausência de resultados) não sobressaiu no presente trabalho, pelo que não é um factor nefasto para a aderência. Esta análise não vai de encontro com estudos anteriores. Segundo Ferreira²⁴, 23,3% interrompiam o seu tratamento após se sentirem melhor. Já no estudo de Rozenfeld²², 54% dos idosos interrompiam a medicação após se sentirem pior.

Os motivos económicos, ainda que, não os principais, patenteiam a sua quota-parte de responsabilidade no cumprimento da prescrição médica. Estes dados são reforçados pelos resultados encontrados por Rozenfeld²², onde 89% dos indivíduos referiram baixa adesão devido ao alto custo do tratamento prescrito. No mesmo rumo está o estudo de Filho²⁶, que intensifica a importância da situação económica na aquisição e manutenção da medicação prescrita.

Importa sublinhar que a dimensão da amostra e a respectiva distribuição, assim como, o método de diagnóstico da adesão utilizado, poderão ter conduzido ao enviesamento dos resultados. A escolha do teste estatístico de Fisher deve-se ao facto da amostra ser relativamente pequena, o que ocasionou frequências esperadas inferiores a 1, assim como, observações inferiores a cinco em mais de 20% aquando do cruzamento das variáveis.

A não consciencialização por parte do paciente na questão do seguimento da terapia é um dos problemas comumente verificado entre os idosos. Desta feição, a orientação dos profissionais de saúde aos idosos torna-se fundamental na adesão a um tratamento¹⁰.

O número de publicações acerca de idosos aumentou exponencialmente nos últimos anos, acompanhando as modificações demográficas que revelam um aumento progressivo dessa faixa etária em todo o mundo, inclusive em Portugal. Por outro lado, surpreende o reduzido número de estudos encontrados alusivos ao tema desta investigação, dada a sua relevância.

Os dados da presente pesquisa indicam que a maioria da população idosa da freguesia de Santa Maria adere à prescrição médica (85,8%). A fim de relacionar a aderência dos idosos inquiridos com os respectivos factores de risco, foram testadas quatro (4) hipóteses, cujos resultados nos permitiram concluir a existência de uma diferença significativa ($p < 0,05$) na associação da aderência com o esquecimento e as condições económicas.

Como tal, o envolvimento de toda a equipa de saúde na condução de programas que auxiliem o idoso no seguimento da terapia medicamentosa torna-se fundamental, tanto para a identificação de possíveis problemas que possam estar interferindo na sua adesão à prescrição como também para a consciencialização acerca de uma farmacoterapia responsável, contribuindo assim, para a sua qualidade de vida. Neste contexto, é importante que os profissionais envolvidos desenvolvam um relacionamento colaborador com o paciente, para que o idoso se sinta à vontade para relatar com fidedignidade a sua conduta.



Apesar das limitações com que nos deparámos, partilhamos da opinião que este trabalho poderá ser um ponto de partida para a realização de estudos mais detalhados sobre esta problemática, visando uma melhor compreensão dos factores que influenciam a adesão medicamentosa. Seria ainda, pertinente prosseguir o estudo com outro método de diagnóstico da adesão, ou até, com a combinação de dois ou mais métodos, de forma a garantir a validade e especificidade dos mesmos.

Referências bibliográficas

1. INE – Projecções de população residente em Portugal 2000-2050, 2003. [Consult. 8Abr. 2010]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=71834&DESTAQUESmodo=2
2. INE – Estatísticas demográficas 2008, 2009. [Consult. 8Abr. 2010]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=56907523&DESTAQUESmodo=2
3. Gonçalves C.; Carrilho M. J. – Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual. Revista de Estudos Demográficos. 40: 2 (2006) 21-37. [Consult. 20 Dez. 2011]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=56496766&ESTUDOSmodo=2&xlang=pt
4. Rozenfeld S. – Prevalência, factores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Revista Saúde Pública. 19:3(2003) 717-724. [Consult. 22 Nov. 2010]. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>
5. Berger, L.; Mailloux-Poirier, D. – Pessoas idosas: uma abordagem global. Lisboa: Lusodidacta, 1995. ISBN 972-95399-8-7. 87-91, 439-441, 454-455.
6. Filho, E.T.C. – Fisiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO, N.M. – Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996. 60-70.
7. Driusso, P.; Chiarello, B. Fisioterapia gerontológica. São Paulo: Manole, 2007. ISBN 85-204-2043-5. 2-6.
8. Netto, M.P. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996. ISBN 85-7379-109-8. 3-7, 230-237.
9. Midence, K.; Myers, L. B. - Adherence to treatment in medical conditions. Harwood Academic Publishers, 1998. [Consult. 23 Jan. 2011]. Disponível em http://www.amazon.com/Adherence-Treatment-Medical-Conditions-Myers/dp/9057022648#reader_9057022648
10. Netto, M.P.; Brito F. C. – Urgências em geriatria. São Paulo: Atheneu, 2001. ISBN 85-7379-328-7. 1-41.
11. Fonseca, A.M. – Desenvolvimento humano e envelhecimento. Lisboa: Climepsi, 2005.
12. Netto, M.P.; Ponte, J.R. – Envelhecimento: desafio na transição do século. In NETTO, M.P. – Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1999^a. 3- 12a.



13. Paul, C.; Fonseca, A.M. – Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi, 2005.
14. Brandão, F. – Farmacoterapia geriátrica. In SOCIEDADE PORTUGUESA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. – Temas em Geriatria. Lisboa: Prismédica, 1995. 203-222.
15. Diaz, R.B. Adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. In: PAPALÉO N.M. – Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996. 230-241.
16. Nóbrega O.T.; Karnikowski M.G.O. – A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciência & Saúde Colectiva*. 10:2 (2005) 309-313. [Consult. 12 Fev. 2011]. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n2/a08v10n2.pdf>
17. Squire, A. – Saúde e bem-estar para pessoas idosas: fundamentos básicos para a prática. Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-87-8. 4-17.
18. Botelho, M.A. – A funcionalidade dos idosos. In PAUL, C., FONSECA, A.M. – Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi, 2005.
19. OMS – Diferentes formas de envelhecer, 2008. [Consult. 7 Abr. 2010]. Disponível em <http://www.ajudas.com/notver.asp?id=2570>
20. Morisky D.E.; Green L.W.; Levine D.M. - Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*. 24:1 (1986) 67-74.
21. Blanski C. R. K.; Lenardt M. H. – A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. *Revista Gaúcha Enferm*. 26: 2 (2005) 180-188. [Consult. 14 Jan. 2011]. Disponível em <http://www.uff.br/higienesocial/antigo/trabalho-de-campo/a-compreensao-da-terapeutica-medicamentosa.pdf>
22. Rozenfeld S. [et al.] - Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Revista Saúde Pública*. 42: 4 (2008) 724-732. [Consult. 15 Jan. 2011]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2008nahead/6291.pdf>
23. Métry J.M. – Measuring compliance in clinical trials and ambulatory care. In MÉTRY J.M., Meyer U.A. – Drug regimen compliance. New York: Wiley, 1999.
24. Ferreira C. [et al.] - Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciência & Saúde Colectiva*. 13 (Sup.) (2008) 703-710. [Consult. 14 Jan. 2011]. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700020
25. Maclaughlin, E.J. [et al.] – Assessing medication adherence in the elderly: which tools to use in clinical practice? *Drug Aging USA*. ISSN 1170-229X. 22:3 (2005) 231-255.
26. Filho A.I.L. [et al.] - Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projecto Bambuí. *Cad. Saúde Pública*. 21: 2 (2005) 545-553. [Consult. 12 Fev. 2011]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/21.pdf>