

A compreensão da terapêutica medicamentosa em idosos em uma Unidade de Saúde da Família

The comprehension of drug therapy in elderly in a family health unit

Maria Carolina Martinghi Spinola Moretti¹, Anne Beatriz Ayres Botto Ruy¹, Izabel Cristina Ribeiro Saccomann¹

RESUMO

Introdução: O regime terapêutico complexo e as alterações do envelhecimento contribuem para a dificuldade da compreensão da terapia medicamentosa e adesão ao tratamento. **Objetivo:** Avaliar a compreensão da terapia medicamentosa de idosos identificando os fatores limitantes à adesão ao tratamento. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório e quantitativo, com utilização de um questionário de avaliação da compreensão da terapêutica medicamentosa, miniexame do estado mental e escala de Lawton em pacientes do Programa do Adulto de uma Unidade de Saúde da Família, no interior de São Paulo (SP). Os dados foram analisados pelos testes χ^2 de Pearson ou exato de Fisher, de Mann-Whitney ou de Kruskal-Wallis. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 50 idosos portadores de diabetes e/ou hipertensão arterial com média de idade de 68,8 anos e baixa escolaridade. Apenas 30% deles souberam dizer o nome das medicações de que fazem uso, 6% compreendiam a letra da receita médica, 24% achavam que não havia necessidade de tomar seus medicamentos quando se sentiam bem; e 20% já abandonaram o tratamento alguma vez. Os fatores que influenciaram a compreensão da terapêutica medicamentosa foram: estado civil, composição familiar, estado cognitivo, número de comprimidos/dia e grau de escolaridade. **Conclusão:** Os achados deste estudo reforçam a importância da adequação do regime posológico na tentativa de redução da polifarmácia e apontam para a necessidade de uma abordagem educacional com adoção de estratégias adequadas ao contexto no qual o idoso está envolvido. Além do estabelecimento do vínculo, preconizado no contexto saúde da família, como essencial para a boa comunicação e confiança do paciente na equipe de saúde. **Palavras-chave:** prescrições de medicamentos; adesão à medicação; idoso; compreensão; pacientes domiciliares; educação de pacientes como assunto.

ABSTRACT

Introduction: The complex therapeutic regimen and aging changes contribute to the difficulty of understanding the drug therapy and treatment adherence. **Objective:** To evaluate the comprehension of drug therapy for elderly identifying the limiting factors to its adherence to the treatment. **Methods:** A descriptive, exploratory and quantitative study using an evaluation questionnaire of the comprehension of the drug therapy, mini-mental state examination and the Lawton scale in patients from the Adult Program of a Family Health Unit, in nearby São Paulo, SP, Brazil. Data were analyzed by χ^2 tests or Fisher's exact test, of Mann-Whitney or Kruskal-Wallis. **Results:** The sample consisted of 50 elderly patients with diabetes and/or arterial hypertension with the average age of 68.8 years and low education. Only 30% of them knew the name of the medications that they make use of, 6% understood the letter of the prescription, 24% thought there is no need to take their medications when they feel good; and 20% have abandoned treatment sometime. The factors that influenced the comprehension of the drug therapy were marital status, family composition, cognitive status, number of pills/day and level of education. **Conclusion:** The lack of understanding by the elderly about their drug therapy may hinder to its adherence to the treatment, lead to poor control of symptoms, and interfere directly in their health and quality of life. **Keywords:** drug prescriptions; medication adherence; aged; comprehension; homebound persons; patient education as topic.

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

Autor correspondente: Maria Carolina Martinghi Spinola Moretti – Rua Pacaembu, 257, apto. 702 – Jardim Paulistano – CEP: 18040-710 – Sorocaba (SP), Brasil – E-mail: carol_spinola4@hotmail.com

Recebido em 18/03/2016. Aceito para publicação em 13/02/2017.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos grandes fenômenos demográficos em andamento. O aumento da população idosa nos países em desenvolvimento decorre principalmente do declínio da mortalidade e da queda das taxas de fecundidade.

De acordo com o Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE), a população total de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil era de 14.536.029 pessoas em 2000 e 20.590.599 em 2010. Estimativas indicam que nos próximos 20 anos a população idosa poderá atingir mais de 30 milhões de pessoas, alcançando 13% do total de habitantes do país.¹

Com isso, as doenças que acompanham essa ocorrência tem sua incidência aumentada. As doenças crônicas e degenerativas tornam-se cada vez mais comuns, com consequente necessidade de medicação. Entre as mais prevalentes, podemos citar a hipertensão arterial (HAS) e a diabetes mellitus (DM), que atingem, respectivamente, 23,3 e 6,3% dos adultos brasileiros.²

As estratégias para controle da HAS e da DM consistem em tratamento não medicamentoso, como dieta, exercício físico, perda de peso e mudanças no estilo de vida, bem como no tratamento medicamentoso.

Os idosos são os principais consumidores e os maiores beneficiários da farmacoterapia moderna. A frequência do uso de medicamentos nessa faixa etária é elevada, com valores entre 60 a 90%, e um terço daqueles pertencentes a esse grupo utiliza cinco ou mais medicações simultaneamente.³ O tratamento concomitante de diversas condições de saúde pode resultar em um regime complexo de medicação.

O uso de medicamentos é uma prática que pode levar a resultados indesejáveis, entre eles o não seguimento correto das orientações médicas e de enfermagem, causando sérias complicações para o idoso.⁴

As alterações decorrentes do envelhecimento, como redução de reserva funcional de órgãos e sistemas, fazem da farmacoterapia a essa população peculiar. Podem ocorrer também alterações neurossensoriais e declínio cognitivo, que contribuem para a dificuldade de compreensão da terapia medicamentosa, com consequente impacto na adesão ao tratamento, o que aponta a necessidade de avaliar estes determinantes.

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a compreensão da terapêutica medicamentosa dos idosos e seus fatores limitantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no bairro Aparecidinha, no município de Sorocaba (SP). Foram incluídos 50 sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos, hipertensos e/ou diabéticos, usuários de medicamentos e que concordaram em participar voluntariamente da investigação por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi guiada por quatro instrumentos:

- Caracterização sociodemográfica e clínica;
- Avaliação da compreensão da terapêutica medicamentosa;
- Miniexame do estado mental (MEEM);⁵
- Escala de Lawton.⁶

O questionário de avaliação da compreensão da terapêutica medicamentosa (ACTM) foi elaborado pelas autoras deste estudo e submetido à validação de conteúdo por três juízes com *expertise* na área, um médico geriatra, uma enfermeira do Programa Saúde da Família e uma enfermeira docente da residência multiprofissional em saúde da família. Sugeriu-se detalhamento da questão 1, que foi dividida em três subitens. Assim, o questionário foi composto de 11 questões fechadas.

Realizaram-se análises descritiva e inferencial das variáveis dos instrumentos. Para comparar as variáveis categóricas e os itens do instrumento de compreensão terapêutica, foi utilizado o teste χ^2 de Pearson ou o teste exato de Fisher. Para comparar as variáveis numéricas entre esses itens, recorreu-se aos testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), conforme normativa das pesquisas com seres humanos, sob o número CAAE 45307115.3.0000.5373, e pela Área de Educação e Saúde da Prefeitura de Sorocaba. O anonimato dos sujeitos foi respeitado.

RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 50 portadores de DM e/ou HAS, com média de idade de 68,8 ($\pm 6,4$) anos e variação entre 60 e 85 anos. A maioria era do sexo feminino (69,6%), tinha baixa escolaridade — com 2,9 ($\pm 3,4$) anos de estudo — e era casada (52%). Apenas 10% dos idosos moravam sozinhos. A renda média familiar era de 2,1 ($\pm 1,3$) salários-mínimos. A maioria era hipertensa, tomava três ou quatro tipos de medicamento diariamente, e entre cinco e nove comprimidos por dia (Tabela 1).

A ACTM demonstrou que apenas 30% dos idosos disseram o nome dos medicamentos que usam, entretanto a maioria soube responder sua quantidade e o horário. O estudo revelou também que esses idosos alteravam a prescrição médica por conta própria quando assintomáticos (24%), e até mesmo abandonavam o tratamento em algum momento (20%) (Tabela 2).

A escala de Lawton, utilizada para avaliar a autonomia do idoso quanto à realização das atividades instrumentais de vida diária, apresentou escore médio de 25 ($\pm 2,4$) pontos, revelando que os idosos são independentes. O MEEM, ferramenta que analisa a perda cognitiva, exibiu média de 23,2 ($\pm 3,17$) pontos, acima da nota de corte descrita na literatura para pacientes com nível de escolaridade médio, que indica capacidade cognitiva pouco comprometida.

Para avaliar os fatores que poderiam limitar a compreensão terapêutica, fez-se a análise de comparação entre o instrumento ACTM e as variáveis sociodemográficas e clínicas, as escalas de Lawton-Brody e o MEEM. A ACTM apontou diferença significativa como estado civil, composição familiar, MEEM, escolaridade, número de comprimidos e medicamentos por dia e escala de Lawton (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Este estudo revelou que quase um terço dos idosos não sabia o nome dos medicamentos em uso e a grande maioria não compreendia a caligrafia contida na receita médica, além de ter sido apontada a dificuldade para ler ou de haver a presença de idosos analfabetos no grupo pesquisado. Esse resultado justifica-se pela baixa escolaridade demonstrada pelos idosos entrevistados associada à deficiência visual, características que condizem com a população atendida, que é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) e que apresenta alta vulnerabilidade social. Assim, esses dados devem ser avaliados e ponderados, uma vez que esses fatores estão ligados às condições socioeconômicas e refletirão nas condições de saúde de cada indivíduo.⁷

A maioria dos idosos exibia deficiência visual e/ou auditiva. Estudos anteriores comprovaram que o déficit visual, a hipoacusia e as alterações neurossensoriais que acompanham o envelhecimento tornam ainda mais complexos e difíceis a compreensão do tratamento e o uso apropriado dos produtos farmacêuticos por parte dessa população.^{3,8}

Um fato que chamou a atenção aqui foi a alteração da prescrição médica. Grande parte deixava de tomar o medicamento quando não apresentava sintomas ou abandonava o tratamento em algum momento. Esse resultado é preocupante, pois a alteração da prescrição médica sem a comunicação com a equipe de saúde pode levar à ocorrência de reações

Tabela 1. Características clínicas dos pacientes inseridos no Programa Hipertensão e Diabetes (HiperDia) da Unidade de Saúde da Família (USF), em Sorocaba (SP), 2015.

Patologia	n (%)*
Hipertensão arterial sistêmica	29 (58)
Diabete mellitus	2 (4)
Ambas	19 (38)
Número de medicamentos/dia	
Até 2	11 (22)
3 ou 4	22 (44)
≥5	17 (34)
Número de comprimidos/dia	
1 a 4	18 (36)
5 a 9	25 (50)
≥10	7 (14)

*n (%): número absoluto e frequência.

Tabela 2. Compreensão da terapêutica medicamentosa dos pacientes deste estudo (n=50), Sorocaba (SP), 2015.

Questões	n (%)
1a. O(a) senhor(a) sabe o nome das medicações de que faz uso?	
Sim	15 (30)
Não	13 (26)
Em parte	22 (44)
1b. O(a) senhor(a) sabe a quantidade que deve tomar de cada medicação?	
Sim	38 (76)
Não	4 (8)
Em parte	8 (16)
1c. O(a) senhor(a) sabe o horário em que deve tomar a sua medicação?	
Sim	39 (78)
Não	3 (6)
Em parte	8 (16)
2. O(a) senhor(a) compreende a letra da receita?	
Sempre	3 (6)
Às vezes	24 (48)
Nunca	23 (46)
3. O(a) senhor(a) entende a explicação da equipe de enfermagem?	
Sempre	37 (74)
Às vezes	12 (24)
Nunca	1 (2)
4. O(a) senhor(a) sente-se à vontade para tirar dúvidas com o médico?	
Sempre	43 (86)
Às vezes	4 (8)
Nunca	3 (6)
5. O(a) senhor(a) sente-se à vontade para tirar dúvidas com a equipe de enfermagem	
Sempre	44 (88)
Às vezes	3 (6)
Nunca	3 (6)
6. O(a) senhor(a) apresenta problemas visuais e/ou auditivos?	
Auditivo	3 (6)
Visual	33 (66)
Não	8 (16)
Ambos	6 (12)
7. O(a) senhor(a) sabe ler?	
Sim	23 (46)
Com dificuldade	15 (30)
Não	12 (24)
8. O(a) senhor(a) muda por conta própria a sua medicação?	
Sempre	3 (6)
Às vezes	7 (14)
Nunca	40 (80)
9. O(a) senhor(a) acha que há a necessidade do uso de medicamentos quando se sente bem?	
Sim	37 (74)
Não	12 (24)
Não sei	1 (2)
10. O(a) senhor(a) toma a sua medicação quando não está em casa?	
Sempre	40 (80)
Às vezes	9 (18)
Nunca	1 (2)
11. O(a) senhor(a) já abandonou o tratamento alguma vez?	
Sim	10 (20)
Não	40 (80)

*n (%): número absoluto e frequência.

Tabela 3. Comparação da avaliação da compreensão da terapêutica medicamentosa (ACTM) entre variáveis sociodemográficas, clínicas, escala de Lawton e minixame do estado mental (MEEM), Sorocaba (SP), 2015.

ACTM	Estado civil*		Composição familiar		MEEM	Comprimidos/dia**	Escolaridade**	Medicações/dia**	Lawton
	Casado	Outros	Cônjuge	Outros	M(DP)***	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)					
Q1.a									
Sim	14	1	10	5	25,3 (2,4)	-	-	-	-
Não	7	6	10	3	21,9 (2,9)	-	-	-	-
Em parte	6	16	6	16	22,5 (3,2)	-	-	-	-
Q1.b									
Sim	-	-	-	-	-	5,6 (2,8)	-	-	-
Em parte	-	-	-	-	-	9,4 (3,7)	-	-	-
Q1.c									
Sim	-	-	-	-	-	-	2,2 (3,2)	-	-
Não	-	-	-	-	-	-	5,4 (2,3)	2,7 (0,6)	-
Em parte	-	-	-	-	-	-	5,0 (3,7)	5,2(1,9)	-
Q2									
Sempre	-	-	-	-	24,5 (0,6)	-	2,7 (1,5)	-	22,7 (5,6)
Às vezes	-	-	-	-	-	-	4,2 (3,4)	-	25,8 (1,8)
Nunca	-	-	-	-	21,7 (2,7)	-	1,4 (2,9)	-	-
Q3									
Sempre	-	-	-	-	-	-	3,3 (3,3)	-	-
Às vezes	-	-	-	-	-	-	1,6 (3,5)	-	-
Nunca	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Q7									
Sim	-	-	-	-	24,9 (3,3)	-	5,20 (3,5)	-	-
Com dificuldade	-	-	-	-	22,7 (2,1)	-	1,50 (1,3)	-	-
Não	-	-	-	-	20,5 (1,8)	-	0,08 (1,3)	-	-
Q8									
Sempre	-	-	-	-	-	-	-	-	26,4 (0,6)
Às vezes	-	-	-	-	-	-	-	-	22,7 (2,9)
Nunca	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Q9									
Sempre	-	-	-	-	-	-	2,59 (2,7)	-	-
Às vezes	-	-	-	-	-	-	3,46 (3,5)	-	-
Nunca	-	-	-	-	-	-	3,46 (3,5)	-	-
Q10									
Sempre	-	-	-	-	-	5,6 (2,9)	-	-	-
Às vezes/ nunca	-	-	-	-	-	8,5 (2,8)	-	-	-

*p<0,01: valor referente ao teste exato de Fisher; **valor de p referente ao teste de Kruskal-Wallis para comparação das variáveis entre os três grupos; ***M(DP): média e desvio padrão.

adversas causadas pela utilização da dose incorreta do medicamento. Uma investigação observou uma dessas reações causadas pela terapia como um entrave para a adesão a ela e um dos motivos para suspenderem os medicamentos por conta própria.⁸

Além disso, mudanças no tratamento medicamentoso revelam a não adesão desses pacientes ao regime proposto. O fato de eles não seguirem de maneira correta o regime terapêutico prescrito, independentemente do motivo justificado, pode comprometer os resultados esperados, exacerbar os sintomas, agravar o quadro clínico e ainda reduzir a qualidade de vida de idosos que convivem com doenças crônicas.⁷

Em relação aos fatores que poderiam limitar a compreensão terapêutica, os resultados mostraram que os pacientes casados, com melhor estado cognitivo e mais escolaridade tinham mais conhecimento dos nomes dos medicamentos.

Os idosos com essa capacidade cognitiva reduzida relataram que nunca entendiam a caligrafia da receita médica. As alterações cognitivas são decorrentes do processo de envelhecimento, podem agravar o tratamento medicamentoso do idoso e dificultar a sua compreensão no tocante à prescrição e consequentemente impactar na adesão ao tratamento. Algumas investigações têm encontrado correlações significativas entre o conhecimento do regime terapêutico e a adesão a ele. Os pacientes que conhecem melhor a medicação prescrita têm mais probabilidade de aderir ao tratamento do que aqueles com poucas informações.⁹

Outro fator limitante é o nível escolar. Os idosos com mais escolaridade apresentaram melhor entendimento sobre as explicações da equipe de enfermagem. A forma como os profissionais da equipe de saúde se comunicam com os pacientes é um importante determinante para a compreensão da terapêutica e para a adesão ao tratamento. Estudo relata que, entre os profissionais de saúde, aqueles que usavam linguagem mais popular demonstravam mais respeito pelo paciente e suas crenças, assumiam atitude menos discriminadora e eram mais acreditados pelos clientes da unidade.¹⁰ Neste estudo, os pacientes revelaram que se sentiam à vontade para tirar dúvidas com o médico e a equipe de enfermagem, manifestando bom relacionamento com a equipe de saúde.

A escolaridade também está relacionada ao entendimento e, por conseguinte, à adesão medicamentosa. Observou-se que os idosos com menos escolaridade não sentiam a necessidade de tomar o medicamento quando assintomáticos. Um estudo realizado em Belo Horizonte associou a baixa escolaridade a regimes terapêuticos mais complexos, sugerindo que os idosos que possuem essas características pertencem a um grupo mais vulnerável. É possível que aqueles com menos escolaridade tenham pior condição econômica e pior estado de saúde e, portanto, a eles sejam prescritos esquemas terapêuticos mais complexos.⁷ Assim, ressalta-se a importância de reforçar aos pacientes que a interrupção ou redução da dose prescrita da medicação deve ser feita somente após a avaliação do profissional de saúde responsável pelo seu acompanhamento.

Por outro lado, os pacientes com menos escolaridade e que tomavam maior número de medicamentos tinham mais conhecimento do horário de suas medicações. Esse resultado contrapõe-se a estudos que afirmaram que a compreensão da terapêutica medicamentosa está associada ao nível escolar.^{4,8}

Outro aspecto verificado foi quanto à situação econômica dos idosos. Nessa população há maior probabilidade de surgimentos de gastos elevados e inesperados, principalmente com a saúde.¹¹ Um estudo revelou que 28,8% dos idosos de uma USF afirmaram “economizar” o medicamento, isto é, deixavam de seguir a prescrição, utilizando subdosagem, por iniciativa própria, fato que acontece principalmente no fim do mês, quando os comprimidos estão chegando ao fim. Os autores salientam que a medicação era fornecida pela unidade básica, porém de forma irregular, e o medo de ficar sem a medicação foi o motivo alegado para essa conduta.¹² Assim, a mudança da prescrição por parte do paciente, com a subdosagem do medicamento, pode acarretar o não controle dos sintomas e consequentemente danos à sua saúde.

Outro fator limitante é tomar o medicamento quando não está em casa. Este estudo revelou que idosos que deveriam ingerir maior número de comprimidos por dia não o faziam quando estavam fora do lar. A literatura assegura que a necessidade de levar os medicamentos ao sair de casa ou ao viajar está relacionada com o apoio familiar.¹³ A participação ativa da família no cuidado tem papel significativo para o controle das doenças e, desse modo, para a concretização do tratamento. Diante de doenças crônicas, a família evidencia saberes diversos acerca de cura, que pode até mesmo contrapor-se a conhecimentos médicos.¹⁴

A família é a primeira instituição do cuidado humano e acredita-se que, “quanto maior o vínculo afetivo envolvido na relação, maior será a participação do familiar na provisão do cuidado”.¹⁵ Assim, ela exerce papel fundamental na adesão e compreensão da terapêutica e é imprescindível que sua participação seja completa e responsável.

A idade é outro ponto que tem influência na função cognitiva e na dificuldade de lembrar-se de ingerir os medicamentos no horário e na dose corretos.⁴ Entretanto, neste estudo, isso não interviu na compreensão da terapêutica medicamentosa.

O regime complexo de medicações e os tratamentos crônicos exigem grande empenho do paciente, que algumas vezes necessita modificar seus hábitos para cumprir seu tratamento. O uso de múltiplas medicações demanda mais atenção, memória e organização do idoso diante dos horários de administração dos fármacos. Como consequência, o não entendimento por parte do idoso sobre sua terapia medicamentosa pode dificultar a adesão ao tratamento, levar ao baixo controle dos sintomas e interferir diretamente em sua saúde e qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que os fatores que influenciaram na compreensão da terapêutica medicamentosa foram: estado civil, família, estado cognitivo, número de comprimidos e grau de escolaridade.

Assim, é desejável que o profissional prescritor dos medicamentos conheça a realidade na qual o idoso está inserido, simplificando o regime terapêutico, evitando a polifarmácia e fazendo uma revisão permanente do esquema proposto.

Além disso, os profissionais de saúde devem auxiliar a compreensão do idoso em relação à sua terapêutica medicamentosa. Para isso, são necessárias educação em saúde e a adoção de estratégias adequadas ao contexto em que o idoso está envolvido, como a utilização de oficinas para discutir a temática no próprio grupo. O vínculo, preconizado no contexto saúde da família, faz-se essencial para a boa comunicação e confiança do paciente na equipe de saúde.

É recomendável que a educação em saúde envolva, além dos pacientes idosos, a sua família, no sentido de promover o melhor benefício da terapêutica medicamentosa prescrita, além de políticas públicas que garantam o acesso aos programas e aos medicamentos. Porém o sucesso da adesão depende de uma avaliação singular das demandas de cada paciente e dos determinantes e condicionantes de sua saúde pela equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Relatório de gestão 2011 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [acesso em 01 fev. 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/disseminacao/prestacaodecontas/relatgestao2011.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 01 fev. 2016]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/76/553a24a6b0a01.pdf>
3. Barbosa MT. Os idosos e a complexidade dos regimes terapêuticos. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2009 [acesso em 01 mar. 2015];55(4):364-5. DOI: 10.1590/S0104-42302009000400001
4. Blanski CRK, Lenardt MH. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005;26(2):180-8.
5. Almeida OP. Miniexame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 1998;56(3B):605-12. DOI: 10.1590/S0004-282X1998000400014
6. Santos RL, Virtuoso Jr. JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2008;21:290-6. DOI: 10.5020/18061230.2008.p290
7. Acurcio 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. DOI: 10.1590/S0104-42302009000400025
8. Marques EIW, Petuco VM, Gonçalves CBC. Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum*. 2010;7(2):267-79. DOI: 10.5335/rbceh.2012.865
9. Almeida HO, Versiani ER, Dias AR, Novaes MRCG, Trindade EMV. Adesão a tratamentos entre idosos. *Com Ciênc Saúde*. 2007;18(1):57-67.
10. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão a terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(3):775-82. DOI: 10.1590/S1413-81232003000300011
11. Barros RP, Mendonça R, Santos D. Incidência e natureza da pobreza entre idosos no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA; 1998. Texto para discussão, nº 686.
12. Vasconcelos FF, Victor JF, Moreira TMM, Araújo TL. Utilização medicamentosa por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza – CE. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(2):178-83. DOI: 10.1590/S0103-21002005000200010
13. Daniel ACQG, Veiga EV. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Einstein*. 2013;11(3):331-7. DOI: 10.1590/S1679-45082013000300012
14. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(2):263-70. DOI: 10.1590/S0104-07072007000200008
15. Szymanski H. Teorias e “teorias” de famílias. In: Carvalho MCB, editor. *A família contemporânea em debate*. São Paulo: EDUC/Cortez; 2003. p.45-54.

Como citar este artigo:

Moretti MCMS, Ruy ABAB, Saccomann ICR. A compreensão da terapêutica medicamentosa em idosos em uma unidade de saúde da família. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(1):7-12. DOI: 10.23925/1984-4840.2018v20i1a3