



FATORES RELACIONADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO POR IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Heloá Costa Borim Christinelli*

Claudinei Borsato Gonçalves**

Maria Antonia Ramos Costa***

Dandara Novakowski Spigolon****

Élen Ferraz Teston*****

Kely Paviani Stevanato*****

Carlos Alexandre Molena Fernandes*****

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico por idosos na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo descritivo desenvolvido junto a uma equipe da Estratégia Saúde da Família, em um município do noroeste do Paraná. Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2018, por meio de questionário aplicado no momento da visita domiciliar. Posteriormente, os dados foram registrados, organizados em planilhas e submetidos à estatística descritiva. **Resultados:** Dentre os 118 idosos participantes, 61,1% eram do sexo feminino, 78,8% tinham entre 60 e 69 anos, 59,3% possuíam até oito anos de estudo, 12,2% apresentavam alguma deficiência física, 9,7% necessitavam de auxílio para utilizar medicamentos, 60,1% faziam uso da medicação conforme prescrição médica, 12,1% já fez uso de medicamento trocado, 39,8%, utilizavam de 1 a 3 medicamentos prescritos pelo médico, 50% relataram automedicação, 84,7% relataram conhecimento da indicação de todos os medicamentos, 5,1% indicaram que a maior dificuldade para aderir ao tratamento é o medicamento não ser fornecido gratuitamente. **Conclusão:** Diante dos fatores destacados pelos participantes como influentes na adesão ao tratamento medicamentoso, torna-se necessário que profissionais e gestores estabeleçam conjuntamente estratégias para facilitar o acesso aos medicamentos necessários para os idosos.

Palavras-chave: Serviços de saúde para idosos. Saúde do idoso. Adesão à medicação. Conhecimento do paciente sobre a medicação.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população nas últimas décadas e o aumento das condições crônicas são decorrentes da transição demográfica e epidemiológica associada ao aperfeiçoamento nas terapêuticas, que consequentemente provocaram o aumento da expectativa de vida de pessoas com mais de 60 anos^(1,2).

Atinente a isso, os idosos representam a faixa de idade com maiores índices de doença crônica não transmissível (DCNT), sendo responsáveis pela maior prevalência⁽³⁾. Este cenário caracteriza a necessidade de ações de educação para promoção da saúde e prevenção de complicações, e com o aumento na busca de

tratamentos específicos para população idosa, tornou-se comum a prática da polifarmácia. Estudo de base populacional apontou redução da automedicação de 42,3% em 2006 para 18,2% em 2010, no entanto, cabe salientar que muitos medicamentos são considerados inapropriados para uso em idosos, já que podem ser acompanhados por reações adversas e internações hospitalares⁽⁴⁾. Estudo transversal e retrospectivo cujo objetivo foi realizar busca ativa de suspeitas de reações adversas em idosos que procuraram o pronto socorro apontou que os principais medicamentos foram aqueles utilizados para o trato alimentar e sistema cardiovascular⁽⁵⁾.

No Brasil pesquisa aponta que em algumas

*Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá; Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: heloa.borim@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-0772-4194>

**Enfermeiro. Prefeitura Municipal de Paranavai. E-mail: claudineiborsato@bol.com.br. <https://orcid.org/0000-0001-5135-2397>

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). E-mail: elen.ferraz@unespar1982@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0001-6906-5396>

****Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da UNESPAR. E-mail: dandaraspigolon@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-9615-4420>

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Departamento de Enfermagem. E-mail: elen.1208@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0001-6835-0574>

*****Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da UNESPAR. E-mail: kelypaviani@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-1872-8246>

*****Educador Físico. Doutor em Ciências Farmacêuticas. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. E-mail: carlosmolena126@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-4019-8379>

regiões mais de 40% dos idosos usam medicamentos potencialmente inapropriados⁽⁶⁾. Além disso, existem outros erros associados ao uso de medicamentos por idosos, como, por exemplo, o uso de medicamento não prescrito ou a automedicação, além disso, consequências iatrogenias decorrentes de prescrição inadequada ou não condizente com o diagnóstico, medicação não apropriada a idade, interação medicamento-alimento, duplicidade terapêutica, combinação inadequada de fármacos, dosagem ou intervalo incorreto e falta de conhecimento do usuário ou profissional de saúde que acompanha sobre o medicamento em uso⁽⁷⁾.

Estudo, cujo objetivo foi estimar a frequência da não adesão ao tratamento medicamentoso entre idosos acompanhados ambulatorialmente pela equipe da Estratégia Saúde da Família, apontou associação da não adesão à ausência de vínculo empregatício anterior à aposentadoria, presença de declínio cognitivo e hábitos alimentares inadequados⁽⁸⁾. Desse modo, questiona-se: quais os fatores que contribuem para não adesão ao tratamento farmacológico? Frente a isso, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico por idosos na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo, desenvolvido junto a uma equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF), em um município do noroeste do Paraná. Na ocasião do estudo, a população adscrita a equipe era de 4.100 pessoas, sendo 320 idosos. Destes, 190 utilizavam medicação de uso contínuo. Para o cálculo amostral foi considerado erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, o que resultou em uma amostra de 127 idosos.

Todos os idosos em uso de medicação contínua foram convidados a participar do estudo, sendo que após avaliação do estado mental com a utilização do mini exame⁽⁹⁾, 118 foram classificados com habilidade cognitiva íntegra e responderam ao questionário desenvolvido pelo pesquisador.

Para seleção da amostra foram observados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou maior que 60 anos; cadastrado na equipe ESF; fazer uso de medicação contínua; e possuir

habilidade cognitiva dentro dos parâmetros normais de acordo com o Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽⁹⁾.

Devido à influência do nível de escolaridade sobre os escores totais do MEEM⁽⁹⁾, utilizado notas de corte para pessoas com distintos graus de instrução, ou seja, 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos, considerando a recomendação de utilização dos escores de cortes mais elevados⁽¹⁰⁾.

O questionário continha 16 questões objetivas sobre os seguintes aspectos: perfil socioeconômico, autocuidado, deficiências físicas, medicações utilizadas e nível de conhecimento sobre elas, necessidade de compra de medicamentos e armazenamento dos mesmos. A aplicação do questionário foi realizada pelo pesquisador por meio de visita domiciliar previamente agendada e intermediada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) da microárea. Os dados foram coletados nos meses de Junho e Julho de 2018 e foram registrados, organizados e analisados por meio de estatística descritiva no software Epiinfo.

Inicialmente solicitou-se permissão à Secretaria de Saúde local. Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá sob parecer nº 2.891.977 conforme a Resolução 466/2012 e 510/2016. Os participantes foram orientados sobre o estudo e os que aceitaram participar, consentiram por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Responderam ao questionário 118 participantes, dos quais 61,1% (n=72) eram do sexo feminino; 78,8% (n=93) tinham entre 60 e 69 anos de idade, 10,2% (n=12) 70 a 79 anos e 11,1% (n=13) acima de 80 anos. Sobre a escolaridade, 0,8% (n=01) nunca estudou, 29% (n=34) possuíam até quatro anos de estudo, 59,3% (n=70) possuíam entre cinco a oito anos de estudo, 8,3% (n=10) entre nove e 11 anos de estudo e 2,6% (n=03) acima de 11 anos de estudo. Sobre a ocupação, moradia e renda familiar, 75,4% (n=89) eram aposentados, 89,8%

(n=106) possuem residência própria, 99,2% (n=117) moravam acompanhados e a renda familiar média foi de um a dois salários mínimos.

Quando questionados sobre terem alguma deficiência física, 12,2% (n=14) relataram redução da acuidade auditiva e 73,2% (n=86) da acuidade visual. Ademais, 14,6% (n=17) referiu deficiência motora. Destes, 10,2% (n=12) informaram que precisam de auxílio para a administração dos medicamentos sendo que

5,1% (n=06) são ajudados pelo cônjuge, 2,5% (n=3) pelo cuidador e 2,5% (n=03) pelos filhos. Ao serem questionados sobre qual o tipo de ajuda recebida, 5,1% (n=06) referiram que o medicamento é separado por horário e 5,1% (n=06) alegaram que o medicamento é entregue na mão ou administrado por outra pessoa. As informações apresentadas referentes à adesão ao tratamento pelos participantes são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Adesão ao tratamento medicamento em idosos.

	Sempre	Na maioria das vezes	Na metade das vezes	Menos da metade das vezes	Nunca
Com que frequência você faz uso dos medicamentos nos horários prescritos pelo médico?	60,2% (n=71)	34,7 (n=41)	-	5,1% (n=06)	-
Com que frequência você deixa de tomar medicação prescrita pelo médico?	-	-	0,9 (n=01)	28,84% (n=34)	70,34 (n+83)

Os motivos para o uso inadequado dos medicamentos foram esquecimento (25,4%) (n=30), o fato de não ter o medicamento no momento (10,2%) (n=12) e de se sentir bem (5,1%) (n=06), e 59,3% (n=70) nunca deixaram de tomar por nenhum motivo. Outro problema apresentado foi o uso de medicamentos trocados, relatado por (12,7%) (n=15) dos idosos.

Quando questionados sobre a maior dificuldade enfrentada para a correta adesão ao tratamento, os entrevistados referiram o fato da medicação não ser fornecida gratuitamente (18 - 15,2%), não conseguir tomar o medicamento no horário correto (06 - 5,1%), e o esquecimento (29-24,6%), sendo que (65 - 55,1%) não tem dificuldade.

Referente à quantidade de medicamentos em uso que foram prescritos por um médico 40,7% (n=48) utilizam de um a três medicamentos, 39,8 % (n=47) de quatro a seis e 19,5% (n=23) de cinco a sete. Quanto aos medicamentos em uso que não foram prescritos por um profissional médico, 50,0% (n=59) dos idosos utilizam de um a três e 50,0% (n=59) não utilizam medicamentos sem prescrição médica.

Quanto ao conhecimento sobre os medicamentos utilizados 84,8% (n=100)

informaram que conhecem a indicação de todos os medicamentos em uso e 15,2% (n=18) sabem sobre a maioria.

Atinente às orientações recebidas nos serviços de saúde, 94,9% (n=112) referiram que receberam orientação sobre o uso das medicações durante o atendimento nestes serviços sendo que em 55,4% (n=62) das vezes as orientações foram realizadas por profissionais médicos e em 44,6% (n=50) das vezes por profissionais da equipe de enfermagem. Ainda sobre este assunto, 12,7% (n=15) saem com dúvidas na maioria das consultas, 21,2% (n=25) na metade das consultas, 5,1% (n=06) em menos da metade das consultas, 27,1% (n=32) informaram que saem do consultório médico sem dúvidas sobre o uso dos medicamentos prescritos e 33,9% (n=40) com dúvidas em todas as consultas. A maioria dos entrevistados (84,7%) (n=100) leva as receitas médicas anteriores em novas consultas.

No dia a dia, quando surge alguma dúvida sobre o uso dos medicamentos 5,1% (n=06) procura informação com os familiares, 5,1% (n=06) com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 34,7% (n=41) procura os profissionais da

enfermagem, 39,8% (n=47) os médicos e 15,3% (n=18) os farmacêuticos.

No tocante a compra de medicamentos, 60,1% (n=71) dos idosos informaram a necessidade de comprar medicamentos, sendo que destes 15,5% (n=11) compram todas as medicações, 9,9% (n=07) compram mais da metade, 18,3% (n=13) compram a metade e 56,3% (n=40) menos da metade.

O armazenamento dos medicamentos é realizado em caixa específica por 29,7% (n=35) dos idosos, sendo que 70,3% (n=83) fazem o armazenamento em um recipiente limpo e seco, porém não possuem uma caixa específica para armazenar os medicamentos.

DISCUSSÃO

A população idosa representa 12,9% da população total do Brasil⁽²⁾, semelhante à realidade do estado do Paraná que possui 14,9% deste grupo etário⁽²⁾. O envelhecimento populacional gera um aumento na demanda de serviços de saúde específicos para esta população no Sistema Único de Saúde (SUS) que é reflexo do planejamento e das prioridades atuais das políticas públicas⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, é importante que essas políticas tenham intervenções integradas e intersetoriais, que possibilitem o desenvolvimento de ações de promoção do envelhecimento saudável e de prevenção de doenças. Esse aumento da longevidade associa-se à fragilização pelo envelhecimento e torna o idoso mais vulnerável ao desenvolvimento de demências, incapacidades físicas, aumento de doenças crônicas e, conseqüentemente, aumento do uso de medicamentos⁽¹²⁾.

Cada município tem responsabilidades com a assistência farmacêutica dos usuários do SUS, especialmente entre os mais idosos, com ações que facilitem o atendimento e a acessibilidade ao medicamento. A estratégia seria ampliar o conhecimento e a utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil, também, melhorar a divulgação da lista de medicamentos do programa aos usuários e aos médicos. Esta responsabilidade é necessária que seja cumprida, pois pode evitar gastos desnecessários com medicamentos, deslocamentos e até mesmo

baixa adesão à terapêutica na população de baixa renda⁽¹³⁾.

A média de oito anos de estudo é maior que a média do Brasil (3,4 anos)⁽²⁾, ainda sim considerado um baixo nível de escolaridade, o que pode dificultar a compreensão de orientações e a leitura de receituários. Quanto a morar acompanhado, estudos anteriores realizados no Brasil^(12,13) demonstraram que este fato auxilia na supervisão do uso de medicamentos e pode evitar erros, além de possibilitar a observação de efeitos adversos dos mesmos.

A renda média variou entre 1 e 2 salários mínimos, uma vantagem se comparado à renda de idosos de outras regiões do país, visto que a região sul e sudeste tem renda maior se comparado a vários estados do Brasil⁽¹⁴⁾. A renda é um fator importante a ser considerado para a adesão ao tratamento medicamentoso entre idosos com doenças crônicas, sendo responsabilidade da equipe de saúde avaliar as condições econômicas e as dificuldades em adquirir as medicações necessárias por esta população⁽¹⁵⁾.

De forma multidimensional os idosos são vulneráveis em relação à condição de saúde, o que resulta em diversos desfechos nos prejuízos funcionais e estressores ambientais, que podem acarretar em limitações no desempenho de atividades da vida diária. Foi observado como fragilidade quanto adesão à terapia farmacológica a diminuição da acuidade visual e auditiva, que contribuem para a ocorrência de falhas na resposta terapêutica, assim como para o surgimento de efeitos indesejados⁽⁴⁾. Os déficits visuais podem causar dificuldade para ler as informações ou os rótulos dos medicamentos, e os déficits auditivos e cognitivos podem ser um obstáculo na compreensão de orientações verbais. Por sua vez, o comprometimento articular ou funcional podem impedir a manipulação de embalagens e dos próprios medicamentos⁽⁵⁾.

Observou-se que poucos idosos relataram a necessidade de auxílio para o consumo da medicação, porém é necessário considerar que este estudo abordou apenas idosos com capacidade cognitiva normal. A autonomia⁽¹⁶⁾ e a independência do ponto de vista dos idosos são componentes para envelhecer de forma saudável.

E ambos estão relacionados à segurança financeira⁽¹⁷⁾. De fato, a segurança financeira é um dos principais componentes para ter um envelhecimento saudável⁽¹⁸⁾. Considerando a baixa renda e o gasto com medicamentos, supõe-se que esta segurança financeira está ameaçada entre os participantes da pesquisa.

O esquecimento foi o principal motivo relatado a não utilização dos medicamentos nos horários prescritos pelo médico, tácito às falas e em outros estudos já realizados⁽¹⁹⁾. O uso de vários medicamentos em horários distintos pode ser um fator facilitador para o esquecimento, porém é importante envolver a família/cuidador no cuidado, podendo dividir a responsabilidade sobre o controle dos horários dos medicamentos. Além disso, o profissional de saúde pode pactuar com o idoso/família metas simples como, por exemplo, programar o despertador para auxiliá-lo no cumprimento do horário.

A quantidade total de medicamentos em uso por um indivíduo é o que caracteriza a polifarmácia e esta quantidade não é definida com exatidão na literatura, com variação de dois até seis medicamentos. No Estado do Paraná, é adotado o número de cinco medicamentos para definir polifarmácia⁽⁴⁾. A polifarmácia tem impacto direto com internamentos hospitalares e reações adversas a medicamentos, assim como o uso de medicamentos não apropriados podem levar a uma cascata iatrogênica, prejudicando a adesão do tratamento e risco de quedas, alteração do equilíbrio, causando lesões leves ou até levar a morte, trazendo impactos negativos na qualidade de vida do idoso^(19,20).

Entretanto, os participantes referiram conhecimento sobre os medicamentos em uso e orientação dos serviços de saúde sobre o tratamento. Outros estudos, porém, demonstraram que os idosos não conhecem os efeitos colaterais a que estão expostos, assim como desconhecem os cuidados mínimos necessários para a administração das medicações⁽²¹⁾. A baixa adesão à terapia farmacológica ou o uso inadequado de fármacos pelos idosos podem estar associados ao maior risco de ocorrência de complicações das condições crônicas e aumento de

hospitalizações. Estas situações muitas vezes são correspondentes a vários fatores que poderiam ser evitados com uma vigilância criteriosa pela equipe de saúde, familiares e/ou cuidadores. Por isso, o profissional de saúde tem a necessidade de apreender uma abordagem individual e coletiva (familiares e/ou cuidadores) por meio da sensibilização e atitudes quanto a melhor forma de acolhimento deste grupo etário em especial.

Destaca-se como limitação deste estudo que a maioria das informações foi coletada com base no relato dos participantes, o que pode sofrer viés de memória, e a amostra utilizada é significativamente pequena da população idosa do município. Este estudo propõe pesquisas futuras para ampliar a abordagem e encontrar estratégias para educação e acolhimento pelos profissionais da saúde, e para melhor controle do uso de medicamentos pelos idosos.

CONCLUSÃO

Os fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico por idosos na Atenção Primária à Saúde encontrados neste estudo foram os aspectos biológicos relacionados as condições individuais do processo de envelhecimento e a dificuldade de acesso a alguns medicamentos que não são fornecidos pela rede pública. Sendo assim, é necessário que profissionais e gestores estabeleçam conjuntamente estratégias para facilitar o acesso aos medicamentos necessários para os idosos.

Acredita-se que o foco das ações de educação devem ser os profissionais da saúde para que diminuam a prática da polifarmácia e, consequentemente, o risco de iatrogenia, e para que se atentem à importância de orientar e de checar se o paciente compreendeu as orientações realizadas desta forma proporcionando um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

É importante, também, que os profissionais estimulem o envolvimento familiar e de cuidadores no processo de cuidado, também melhorando o estilo de vida com hábitos mais saudáveis no dia a dia.

FACTORS RELATED TO ADHESION TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT BY SENIORS IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Objective: To identify factors related to adherence to pharmacological treatment by the elderly people in Primary Health Care. **Method:** It is a descriptive study developed with a team of the Family Health Strategy, in a municipality in northwestern Paraná. Data were collected in June and July 2018, through a questionnaire applied at home visit. Subsequently, the data were recorded, organized in spreadsheets and submitted to descriptive statistics. **Results:** Among the 118 elderly participants, 61.1% were female, 78.8% were between 60 and 69 years old, 59.3% had up to eight years of schooling, 12.2% had some physical disability, 9, 7% needed help to use medication, 60.1% were taking medication as prescribed, 12.1% had already used medication changed, 39.8% used 1 to 3 medications prescribed by the doctor, 50% reported Self-medication, 84.7% reported knowledge of the indication of all medications, 5.1% indicated that the greatest difficulty in adhering to treatment is that the medication is not provided free of charge. **Conclusion:** Given the factors highlighted by the participants as influential in adherence to drug treatment, it is necessary that professionals and managers jointly establish strategies to facilitate access to the necessary drugs for seniors.

Keywords: Health services for seniors. Elderly people's health. Medication adherence. Patient medication knowledge.

FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO POR PERSONAS MAYORES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores relacionados a la adhesión al tratamiento farmacológico por personas mayores en la Atención Primaria a la Salud. **Método:** estudio descriptivo desarrollado junto a un equipo de la Estrategia Salud de la Familia, en un municipio del noroeste de Paraná-Brasil. Los datos fueron recolectados en los meses de junio y julio de 2018, por medio de cuestionario aplicado en el momento de la visita domiciliar. Posteriormente, los datos fueron registrados, organizados en planillas y sometidos a la estadística descriptiva. **Resultados:** entre los 118 ancianos participantes, el 61,1% era del sexo femenino, 78,8% tenía entre 60 y 69 años, 59,3% poseía hasta ocho años de estudio, 12,2% presentaba alguna discapacidad física, 9,7% necesitaba de auxilio para utilizar medicamentos, 60,1% hacía uso de la medicación conforme prescripción médica, 12,1% ya se ha confundido el medicamento, 39,8%, utilizaba de 1 a 3 medicamentos prescritos por el médico, 50% relató automedicación, 84,7% relató conocimiento de la indicación de todos los medicamentos, 5,1% indicó que la mayor dificultad para adherir al tratamiento es el medicamento no ser ofrecido gratuitamente. **Conclusión:** ante los factores destacados por los participantes como influyentes en la adhesión al tratamiento medicamentoso, resulta necesario que profesionales y gestores establezcan conjuntamente estrategias para facilitar el acceso a los medicamentos necesarios para los ancianos.

Palabras clave: Servicios de salud para ancianos. Salud del anciano. Adhesión a la medicación. Conocimiento del paciente sobre la medicación.

REFERÊNCIAS

1. ISMP Brasil. Medicamentos potencialmente inadequados para idosos. 2017; 7(3). Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/09/is_0006_17a_boletim_agosto_ismp_210x276mm_v2.pdf.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese dos Indicadores Sociais: Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101459.pdf>.
3. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually, WHO urges more action. 2015. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/en/>.
4. Secoli SR, Marquesini EA, Fabretti SC, Corona LP, Romano-Lieber NS. Self-medication practice trend among the Brazilian elderly between 2006 and 2010: SABE Study. Rev. bras. epidemiol. 21(Suppl 02). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180007.supl.2>.
5. Nagai KL, Takahashi PSK, Pinto LMO, Romano-Lieber NS. Use of triggers tools to search for adverse drug reactions in the elderly admitted to emergency departments. Ciênc. saúde colet. 2018; 23(11):3997-4006. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27022016>.
6. Martins GA, Acurcio FDA, Franceschini SDCC, Priore SE, Ribeiro A. Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 [cited 2019 May 26]; 31(11):2401-2412. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00128214>.
7. Aiolfi CR, Alvarenga MRM, Moura CS, Renovato RD. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. Rev. bras. geriatr. gerontol [online]. 2015; 18(2):397-404. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14035>.
8. Borba AKOT, Marques APO, Ramos VP, Leal MCC, Arruda IKG, Ramos RSPS. Factors associated with elderly diabetic adherence to treatment in primary health care. Ciênc. & Saúde Coletiva. 2018; 23(3):953-961. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>.
9. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975; 12(3):189-98. doi: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).
10. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2019 May 26]; 24:e2724. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0694.2724>.
11. Bolina AF, Tavares DM. Living arrangements of the elderly and the sociodemographic and health determinants: a longitudinal study. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2019 May 26]; 24:e2737. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0668.2737>.
12. Miranda VIA, Fassa AG, Meucci RD, Lutz BH. Use of the Brazilian People's Pharmacy Program by older adults. Rev Saude Publica. 2016; 50:13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006180>.

13. Paulo MA; Wajnman S, Oliveira AMCH. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. R. bras. Est. Pop. 2013[acessado em 26 Maio 2019]. 30:S25-S43. Disponível em: <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/382>.
14. Tavares DMDS, Dias FA, Ferreira PCDS, Rodrigues LR, Gonçalves JRL, Ferreira LA. Morbidities and quality of life of urban elderly people with and without heart problems. *Ciência, Cuid e Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2019 May 26]; 13(4):674. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i4.19407>.
16. Valer DB, Bierhals CCBK, Aires M, Paskulin LMG. The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2015 [cited 2019 May 26]; 18(4):809-819. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042>.
17. Stephens C, Breheny M, Mansvelt J. Healthy ageing from the perspective of older people: A capability approach to resilience. *Psychol Health* [Internet]. 2015 [acesso em 22 outubro de 2018]; 30(6):715-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2014.904862>.
18. World Health Organization. World report on Ageing and Health [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [acesso em 24 de outubro 2018]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=B0192D8F45265D4FF93FD7A8CDD08DF?sequence=1.
19. Rios MC, Prata MS, Rios PSS, Balisa-Rocha BJ, Brito GC, Junior DPL. Percepções de idosas quanto a não adesão a farmacoterapia: uma análise qualitativa. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2015; 36(3):453-460. [acessado em 23 de outubro de 2018]. Disponível em; <http://seer.fcfa.unesp.br/rcfba/index.php/rcfba/article/viewFile/347/167>.
20. Weng MC, Tsai CF, Sheu KL, Lee YT, Lee HC, Tzeng SL, et al. The impact of number of drugs prescribed on the risk of potentially inappropriate medication among outpatient older adults with chronic diseases. *QJM* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 24]; 106(11):1009-15. doi: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hct141>.
21. Chan FW, Wong FY, So WY, Kung K, Wong CK. How much do elders with chronic conditions know about their medications? *BMC Geriatrics*. 2013 [acessado em 26 maio 2019]; 13:59. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-59>.

Endereço para correspondência: Heloá Costa Borim Christinelli. Rua Bragança nº15 apto 404, Zona 7, Maringá, Paraná, Brasil. e-mail: heloa.borim@hotmail.com Telefone: (44) 991666618

Data de recebimento: 05/01/2019

Data de aprovação: 06/11/2019