

FARMACOTERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA NA 3ª IDADE: UM ESTUDO EM TORNO DA NÃO ADESÃO MEDICAMENTOSA E DE ESTRATÉGIAS EM BUSCA DA SOLUÇÃO

João Manoel de Sousa Silva ¹
Ana Beatriz de Oliveira Reis ²
Kaline Cortês Dantas ³
Antônio Carlos Alexandre da Silva ⁴
Alana Karoline Penha do Nascimento ⁵

RESUMO

O processo de envelhecimento é um percurso progressivo que ocorre durante a vida afetando todos os organismos. No Brasil, ultimamente, a população de idosos vem aumentando cada vez mais. Durante o processo de envelhecimento ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas no indivíduo, levando as vezes a quadros de doenças crônicas. Entre as Doenças Crônicas (DC) que mais modificaram os indicadores de saúde nas últimas décadas, destacamos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como um importante problema de saúde pública. Este trabalho visa realizar um levantamento bibliográfico afim de explorar os motivos que levam idosos a não cumprirem a farmacoterapia anti-hipertensiva, bem como estratégias para melhorar a mesma. Fatores como a depressão, a falta às consultas, o não entendimento da farmacoterapia, a polifarmácia, o esquecimento e dificuldade de aquisição dos medicamentos levam ao não cumprimento da farmacoterapia anti-hipertensiva. Existem várias estratégias para resolver este problema, tais como: posição no armazenamento, marcação no blister e memorização da forma dos medicamentos; o uso de pictogramas; o preparo e entrega de medicações individualizadas; o uso de testes para identificação dos problemas que comprometem o cumprimento da terapia e educação em saúde. A não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva em idosos é um problema bastante sério, porém pode ser resolvida facilmente utilizando estratégias disponíveis para o cumprimento da mesma.

Palavras-chave: Não adesão medicamentosa, Cumprimento da farmacoterapia, Hipertensão, Idosos, Estratégias em saúde.

INTRODUÇÃO

De acordo com Mendes et al. (2018, p. 15), o processo de envelhecimento é um percurso progressivo que ocorre durante a vida afetando todos os organismos, resultando em alterações dos padrões fisiológicos de um indivíduo, em uma relação mútua de fatores sociais, culturais, biológicos e psicológicos.

¹ Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, jhon.manuh@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, anna.b.reis@hotmail.com;

³ Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Campina Grande - UFCG, cortezkaline@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, carlsalexandree@gmail.com;

⁵ Orientador (a): Mestranda do PPgCNBiotec - UFCG, alana_penha2011@hotmail.com.

No Brasil, ultimamente, a população de idosos vem aumentando cada vez mais. Segundo Barreto et al. (2014 apud OLIVEIRA; BUBACH; FLEGELER, 2009), o aumento da expectativa de vida da população brasileira decorre, dentre outros motivos, das modificações na situação econômica, política e sanitária do país, o que acarreta transformações na incidência e prevalência de doenças, bem como nas principais causas de morte.

Com base em dados extraídos da plataforma do IBGE (2019), o Brasil contava com 28 milhões de idosos no ano de 2018, número este que representava 13% da população nacional total. Em uma projeção realizada pelo IBGE (2020), neste ano, o Brasil conta com um índice de envelhecimento de 46,89 com perspectiva de chegar a 173,47 no ano de 2060. Estes dados nos mostram que a população idosa, do momento e por muito tempo, é um grupo social que estará bastante presente na sociedade, fazendo-os assim como um objeto de estudos necessário e promissor.

Conforme Pinto et al. (2016 apud ROCHA et al., 2008), durante o processo de envelhecimento ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas no indivíduo, que determinam a perda progressiva de sua capacidade de adaptação ao meio ambiente. Chagas e Rocha (2012 apud PAPÁLEO NETO e CARVALHO FILHO, 2012; ROSA et al., 2008; COLUSSI e FREITAS, 2002) citam algumas de tais alterações, que compreendem a deterioração da composição e a forma do corpo, da pele e anexos, do sistema ósseo, do sistema articular, do sistema muscular, do sistema nervoso, dentre outros. Esses comprometimentos acarretam, em muitas vezes, no aparecimento de doenças crônicas. Dentre estas doenças crônicas (DC), destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que vem se mostrando como um importante problema de saúde pública nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, por ser responsável por um grande número de óbitos em todo o mundo (BARRETO et al., 2014, p. 61).

Por definição, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) diz que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). É definida quando encontrados valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e diastólica acima 90mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139mm Hg e diastólicos entre 85-89mm Hg, enquanto que a pressão arterial normal sistólica < 130mm Hg e diastólica < 85mm Hg (WESCHENFELDER MAGRINI; GUE MARTINI, 2012, p. 355).

Dados extraídos do site do Ministério da Saúde (2019) revelam que idosos com mais de 65 anos são os mais afetados pela hipertensão, e que ao todo, 60% da população desta faixa etária que vivem em capitais brasileiras afirmam ter o diagnóstico dessa doença.

A maior prevalência de doenças crônicas faz dos idosos grandes consumidores de serviços de saúde e possivelmente o grupo mais medicalizado da sociedade (SANTOS et al., 2013, p. 95). Pinto et al. (2016 apud JYRKA et al., 2009) relatam o fato de que o uso de múltiplos medicamentos pode gerar implicações clínicas em relação à efetividade, segurança e adesão, além de impacto econômico.

Apesar disso, como fala Tavares et al. (2015 apud MALTA & SILVA, 2013; GONTIJO et al., 2012) o tratamento medicamentoso possibilita o controle das doenças, redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida dos usuários portadores de diversas condições de saúde. Isto nos mostra que o uso de medicamentos, ainda que com seus efeitos, são essenciais em muitos casos.

Deste modo, este trabalho visa realizar um levantamento bibliográfico afim de explorar os motivos que levam idosos a não cumprirem a farmacoterapia anti-hipertensiva prescrita por seus médicos, como também evidenciar estratégias utilizadas por profissionais da saúde para melhorar a adesão de pacientes idosos às suas farmacoterapias, buscando obter melhores resultados.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa qualitativa da literatura científica que possibilita o contato com artigos científicos sobre o assunto, de modo a proporcionar uma discussão teórica sobre o objeto de estudo (PEREIRA et al., 2020). Para desenvolvê-lo, realizou-se uma busca eletrônica nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódicos capes, bem como no Google Acadêmico no geral. Foi feita a leitura de 32 artigos, dos quais 23 foram escolhidos como relevantes para o desenvolvimento deste trabalho. O critério de inclusão foi o trabalho discutir sobre motivos que levam a não adesão medicamentosa e sobre estratégias que resolvessem este problema, já o critério de exclusão foi o trabalho não trazer esta discussão e a duplicidade de um mesmo artigo em plataformas diferentes.

Como pergunta-guia deste trabalho, foi utilizada a seguinte indagação: “O que leva os idosos a não cumprirem com sua farmacoterapia? E o que pode ser feito para que esses problemas sejam resolvidos?”

A busca foi realizada durante o mês de junho de 2020, nas línguas portuguesa e inglesa. Foram utilizados os descritores “Farmacoterapia”, “Idosos”, “Não adesão” e “Estratégias”, bem como seus respectivos nomes em inglês “Pharmacotherapy”, “Elderly”, “Non-adherence” e “Strategies” com ou sem a utilização do operador booleano “AND”.

Em relação a periodicidade dos artigos, na introdução, foi definido a inclusão de artigos dos últimos 10 anos. Na seção 1 dos resultados e discussão, foi definido a inclusão de artigos dos últimos 5 anos, uma vez que o interesse foi em mostrar os motivos atuais da não adesão à farmacoterapia pelos idosos. Na seção 2 dos resultados e discussão, não foi definido periodicidade, uma vez que todas as estratégias para promoção de uma maior adesão à farmacoterapia são importantes, independente da época em que foi desenvolvida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Baseado no título proposto e nos artigos encontrados, surgiram duas seções (S) pertinentes a serem apresentadas e discutidas neste trabalho: S01 – Motivos que levam a não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva na 3ª idade; e a S02 – Estratégias para aumentar a adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva na 3ª idade.

Tabela 1. Distribuição dos artigos da seção 1 (S01).

MOTIVOS QUE LEVAM A NÃO ADESÃO À FARMACOTERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA NA 3ª IDADE		
Nº	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES
01	Depressão e sua relação com a adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva em idosos	ANDRADE et al. (2019).
02	Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária	BARRETO; MATSUDA; MARCON (2016).
03	Fatores comportamentais associados à não adesão medicamentosa em idosos em atendimento ambulatorial	ABREU et al. (2019).
04	Adherencia terapêutica em pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles	MARCIAL et al. (2017)
05	Razões para não adesão a fármacos em pacientes com doença arterial coronariana	SOBRAL et al. (2017)

Fonte: autoria própria.

Foi feito um levantamento por Andrade et al. (2019, p. 310-313) da ocorrência de depressão dentre os pacientes portadores de hipertensão avaliados, e pôde-se constatar, ao final da pesquisa, que uma parcela representativa dentre o total de pacientes que apresentavam não adesão medicamentosa portavam ambas as doenças, de onde pôde-se concluir que a depressão pode ser um fator que leva ao não cumprimento da farmacoterapia anti-hipertensiva. Baseado nesse fato, podemos observar que esta psicopatologia contribui de maneira negativa à adesão farmacoterápica dos pacientes, fazendo-se necessária a terapia medicamentosa desta patologia concomitante à de outras doenças.

Aditivamente, o estudo feito por Barreto; Matsuda; Marcon (2016, p. 116-119) com pacientes da atenção primária revelou que a maioria dos pacientes com controle pressórico inadequado estava relacionado ao fato de que os pacientes não estavam indo às consultas com a frequência indicada pela equipe de saúde, como também estava atrelado à pacientes que usavam um número de anti-hipertensivos superior a 2 medicamentos por dia e a alguns horários em que deveria ser feita a tomada de medicamentos. Este apanhado nos permite ver que a complexidade do tratamento farmacológico dificulta o cumprimento da posologia da prescrição, uma vez que pode haver confusão dos medicamentos por parte dos pacientes.

Abreu et al. (2019, p 6-7) executou um estudo em relação à adesão medicamentosa com idosos em atendimento ambulatorial. Foi constatado que os idosos utilizavam, em média, 4,8 medicamentos, configurando assim polifarmácia, a qual foi associada pelos pesquisadores a motivos que levam um paciente a não adesão a farmacoterapia, juntamente com a interrupção não orientada do tratamento, ausência de sintomas, condições crônicas dos pacientes, bem como o fato destes esquecerem de tomar os medicamentos.

Marcial et al. (2017, p. 275-277), em sua pesquisa, encontrou como resultado a relação da não aderência à terapia medicamentosa de alguns pacientes com a falta de conhecimento de suas doenças, como também em torno dos medicamentos. Esta pesquisa nos enfatiza a importância de uma boa relação entre o prescritor e o paciente, no que diz respeito à clareza com que o prescritor diagnóstica a doença e esclarece os motivos do uso dos medicamentos ao paciente.

Como resultado do ensaio realizado por Sobral et al. (2017, p. 168) identificaram vários motivos que levam a não adesão de pacientes ao tratamento farmacológico por parte de muitos pacientes, que foram estes: a dificuldade na identificação dos medicamentos, o esquecimento de tomar os remédios e a dificuldade de aquisição dos insumos. Estas evidências nos mostram a importância da ampliação da lista de medicamentos essenciais que

possuem acesso de maneira gratuita por programas do governo, uma vez que alguns pacientes podem não ter condições financeiras para adquirir de maneira paga alguns medicamentos que não estão inclusos no acervo supracitado.

Todos estes achados acima são motivos reais que acarretam a não adesão medicamentosa por parte dos idosos, fato este que, progressivamente, traz complicações decorrentes do não controle de suas condições de saúde, interferindo assim, na qualidade de vida física, social e psicológica dos idosos.

Tabela 2. Compilação dos motivos que levam a não adesão encontrados na literatura analisada.

MOTIVOS	AUTORES
Depressão	ANDRADE et al. (2019).
Falta às consultas	BARRETO; MATSUDA; MARCON (2016).
Horário da tomada	
Polifarmácia	ABREU et al. (2019).
Interrupção não orientada	
Ausência de sintomas	
Esquecimento	SOBRAL et al. (2017).
Dificuldades de identificação dos medicamentos	
Dificuldades de aquisição dos medicamentos	
Falta de conhecimento em torno da doença	MARCIAL et al. (2017).

Fonte: autoria própria.

A tabela 3 refere-se à seção 2 da discussão, em torno das estratégias para o aumento da adesão medicamentosa.

Tabela 3. Distribuição dos artigos da Seção 2 (S02).

ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A ADESÃO À FARMACOTERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA NA 3ª IDADE		
Nº	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES
01	Dificuldades e estratégias no uso de múltiplos medicamentos por idosos no contexto do design da informação	SILVA; SPINILLO (2016).
02	Desenvolvimento e aplicação de pictogramas em um grupo de idosos de uma instituição filantrópica cearense	SILVA et al. (2017).
03	Prescrição pictográfica: uma estratégia facilitadora da adesão ao tratamento farmacológico	ARAÚJO et al. (2019).
04	Gestão da terapêutica no idoso: o contributo da academia portuguesa	COSTA (2016).
05	Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: um estudo longitudinal retrospectivo	RAYMUNDO; PIERIN (2014).
06	A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica	JÚNIOR et al. (2006)

Fonte: autoria própria.

Silva e Spinillo (2016, p. 141) observaram em sua pesquisa que elementos visuais são postos-chave para desenvolvimento de estratégias para melhorar a adesão, tais como o tamanho e a forma dos medicamentos, características das caixas, a posição da embalagem no local onde o idoso organiza seus medicamentos e marcações feitas nos blisters. Concomitantemente, deve-se ter cuidado ao usar o tamanho e forma dos medicamentos como método de melhora à adesão pelo fato de que muitos comprimidos possuem mesma forma e dosagem, bem como cápsulas possuem mesma cor e tamanho.

Silva et al. (2017, p. 1), em seu trabalho, desenvolveu e aplicou pictogramas em um grupo de idosos em uma instituição filantrópica Cearense. Como resultado, 91,7% dos participantes conseguiram apontar, pelo menos, uma RAM (Reação Adversa a Medicamentos) relacionada ao seu medicamento e 66,7% citaram corretamente, ao menos, uma conduta preventiva. Ainda, os idosos relataram que os pictogramas constituíam uma ferramenta mais simples que a bula. A prescrição pictográfica, neste contexto, apresenta-se como um importante recurso de apoio ao tratamento da HA e DM. Além da incorporação dessa metodologia, deve haver orientações farmacêuticas contribuindo assim, para o uso racional de medicamentos e uma consequente redução de gastos desnecessários em saúde pública (ARAÚJO et al, 2019, p.14).

Costa (2016, p. 2) faz relato de uma ação de estagiários de Farmácia em um ambulatório, onde dividiram os pacientes em Grupo Comparativo (GC), que recebeu atendimento convencional, e Grupo Intervenção (GI), onde a este último foi realizada revisão da medicação e/ou preparação individual da medicação. Esta preparação individual consistia em entrega da medicação embalada em dispositivos multicompartimentados, acompanhado de tabelas com referência ao nome, dose, quantidade e indicação do medicamento, complementado com pictogramas. Ao final dos testes, observou-se que a adesão à terapêutica melhorou significativamente no GI, em comparação ao GC.

Raymundo e Pierin (2014, p. 816) desenvolveram um estudo investigativo utilizando o Teste Morisky e Green para identificar e avaliar os problemas para uma adesão adequada. Ao final do estudo, a taxa de adesão aumentou 60% em relação à inicial, onde migrou de 25,1% para 85% após intervenções tomadas com base nos problemas encontrados.

Adicionalmente, Júnior et al. (2006, p. 440) reporta uma lista com estratégias de educação em saúde para melhorar a adesão à farmacoterapia pelo idoso hipertenso, tal qual lista é:

“a) efetivação das políticas públicas vigentes, voltadas para o uso racional dos medicamentos, melhorando as condições de assistência à saúde da população; b) desenvolvimento de políticas de Ciência e Tecnologia direcionadas à realidade nacional, voltadas para implementação de cuidados inovadores a portadores de doenças crônico-degenerativas, com ênfase na observância dos tratamentos medicamentoso e não medicamentoso, no controle e retardo dos agravos, bem como na melhora da qualidade de vida dos pacientes, cuidadores e familiares; c) reformulação dos currículos de graduação e pós-graduação em Enfermagem, Farmácia e Medicina, com a inserção de competências e habilidades que respondam às necessidades dos pacientes, que estimulem o trabalho interdisciplinar e em equipe, com relação à sua farmacoterapia (como a Atenção Farmacêutica); d) promoção de um número maior de cursos de educação permanente para a capacitação dos profissionais de saúde, visando o uso racional dos medicamentos, com ênfase aos portadores de doenças crônico-degenerativas, em especial para aquelas com idade superior a 60 anos;

e) implantação de programas de Atenção Farmacêutica, para a otimização da farmacoterapia e como prática de manutenção da saúde; f) avaliação do impacto do seguimento farmacoterapêutico, na diminuição dos gastos com a hospitalização, em virtude de PRM; g) articulação de meios que proporcionem maior integração entre os profissionais prescritores e dispensadores, tendo como meta o alcance de resultados efetivos e seguros para o paciente; h) educação dos pacientes, com metodologias que estimulem o autocuidado e a autonomia do idoso, com relação à hipertensão arterial e à farmacoterapia.”

Tabela 4. Estratégias para melhorar a adesão à farmacoterapia encontradas na literatura analisada.

ESTRATÉGIAS	AUTORES
Utilização de elementos visuais	SILVA; SPINILLO (2016)
Pictogramas farmacoterapêuticos	SILVA et al. (2017).
	ARAÚJO et al. (2019).
Dispositivos multicompartimentados	COSTA (2016).
Tabelas	
Teste Morisky e Green	RAYMUNDO; PIERIN (2014).
Educação em saúde	JÚNIOR et al. (2016).

Fonte: autoria própria.

Muitas são as estratégias que podem ser adotadas pelos vários estabelecimentos de saúde com o intuito de promover a adesão plena dos idosos à farmacoterapia a qual seu prescritor o submeteu, cabe aos responsáveis por estes estabelecimentos tomar a devida iniciativa de implementar, ao menos uma, destas estratégias apresentadas, uma vez que todas demonstraram efeitos positivos em torno da adesão medicamentosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permite concluir que, hoje, a meta de cumprimento da farmacoterapia anti-hipertensiva pelos idosos está longe da idealidade que os prescritores imaginam, pois em todos os estudos aqui avaliados, a predominância de casos de não adesão medicamentosa por idosos foi maioria significativa sobre os casos em que houve adesão adequada e precisa.

Em relação às estratégias, muitas são as que tem disponíveis: de umas mais simples a outras mais elaboradas. Devido a este fato, fica evidente que a adoção de estratégias que visam o cumprimento efetivo da farmacoterapia entre idosos é simples e exige o mínimo de esforço possível por parte dos prescritores. Concordando com a meta de adesão, a meta de instituição de estratégias também se mostra deficiente.

Por fim, como estratégia simples, mas não menos importantes que as outras, fica a sugestão de um momento mais explicativo na consulta em que o médico irá prescrever uma farmacoterapia, aqui não mais somente anti-hipertensiva, mas como qualquer outra, onde este seja o mais claro possível para com os pacientes no que diz respeito à sua doença e aos seus medicamentos, além disso, orientações farmacêuticas, para que assim haja a promoção do uso racional de medicamentos, objetivando a redução máxima da não adesão de pacientes idosos às suas farmacoterapias, evitando, desta forma, acidentes por uso inadequado de medicamentos, ou um avanço no seu quadro fisiopatológico pela falta de uso destes.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, Daiane Porto Gauterio; SANTOS, Silvana Sidney Costa; ILHA, Silomar; SILVA, Bárbara Tarouco da; MARTINS, Nidia Farias Fernandes; VARELA, Victorya dos Santos. Fatores comportamentais associados à adesão medicamentosa em idosos em atendimento ambulatorial. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 1-9, 30 jul. 2019. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3025>.
2. ANDRADE, Débora Dornelas Belchior Costa. Depressão e sua relação com a adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva em idosos. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, [s.l.], p. 305-315, 10 jul. 2019. Revista de Divulgacao Cientifica Sena Aires. <http://dx.doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p305a315>.
3. ARAÚJO, Marcelo Robert Amorim de; CAMPOS, Fernanda Fraga; FAGUNDES, Kênia Emanuelle Aguiar; SOARES, Marina Mendes; DIAS, Carlos Alberto.

- Prescrição pictográfica: uma estratégia facilitadora da adesão ao tratamento farmacológico. 2019.
4. BARRETO, Mayckel da Silva; CREMONESE, Isabela Zara; JANEIRO, Vanderly; MATSUDA, Laura Misue; MARCON, Sonia Silva. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 1, p. 60-67, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680109p>.
 5. BARRETO, Mayckel da Silva; MATSUDA, Laura Misue; MARCON, Sonia Silva. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 114-120, jan. 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160016>.
 6. BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 06 jun. 2020.
 7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao#:~:text=Os%20novos%20dados%20Sistema%20de,5%25%20na%20faixa%20et%C3%A1ria%20de>. Acesso em: 06 jun. 2020.
 8. CHAGAS, Adriana Moura; ROCHA, Eliana Dantas. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da odontologia na saúde do idoso. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 94-96, 1 jun. 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a21v69n1.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2020.
 9. COSTA, Filipa Alves da. **GESTÃO DA TERAPÊUTICA NO IDOSO. O CONTRIBUTO DA ACADEMIA PORTUGUESA**. 2016.
 10. JÚNIOR, Divaldo Pereira de Lyra *et al.* A FARMACOTERAPIA NO IDOSO: REVISÃO SOBRE A ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 14, p. 435-441, maio 2006.
 11. MARCIAL, Gustavo R. Mora; TAMALLO, Katina Verdecia; VERGARA, Thais de Las Mercedes Rodríguez; PINO, Bárbara Nelía del; CABRERA, Clara Guerra. Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, Cuba, v. 3, n. 33, p. 270-280, 2017.
 12. PEREIRA, A.S; SHITSUKA, D. M; PARREIRA, F. J.; SHITSUKA, R. **Metodologia da pesquisa científica. [e-book]**. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1, 2018.

13. PINTO, Isabela Vaz Leite; REIS, Adriano Max Moreira; ALMEIDA-BRASIL, Celline Cardoso; SILVEIRA, Micheline Rosa da; LIMA, Marina Guimarães; CECCATO, Maria das Graças Braga. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 11, p. 3469-3481, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.19812015>.
14. RAYMUNDO, Ana Carolina Nascimento; PIERIN, Angela Maria Geraldo. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 5, n. 48, p. 811-819, 2014.
15. SANTOS, Thalyta Renata Araújo; LIMA, Dione Marçal; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; PEREIRA, Lílian Varanda; LEAL, Geraldo Sadoyama; AMARAL, Rita Goreti. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Goiânia, v. 1, n. 47, p. 94-103, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/13.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2020
16. SILVA, Adline de Souza; CHAVES, Ingrid Façanha Giffoni Maia; SILVA, Lorena de Queiroz; OLIVEIRA, Paula Andréia Nobre; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres. DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE PICTOGRAMAS EM UM GRUPO DE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA CEARENSE. **Mostra Científica da Farmácia**.
17. SILVA, Cláudio Henrique da; SPINILLO, Carla Galvão. Dificuldades e estratégias no uso de múltiplos medicamentos por idosos no contexto do design da informação. **Revista Online Estudos em Design**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 130-144, 2016.
18. SOBRAL, Pollyanna Dutra; OLIVEIRA, Dinaldo Cavalcanti; GOMES, Eduardo Tavares; CARVALHO, Priscila de Oliveira; BRITO, Norma Maria Tenório; OLIVEIRA, Danielle Aparecida Gomes Cavalcanti de; ARAGÃO, Erlley Raquel; GODOI, Emanuelle Tenório. Razões para não adesão a fármacos em pacientes com doença arterial coronariana. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Recife, v. 3, n. 15, p. 166-170, 2017.
19. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
20. TAVARES, Noemia Urruth Leão; COSTA, Karen Sarmiento; MENGUE, Sotero Serrate; VIEIRA, Maria Lúcia França Pontes; MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 315-323, jun. 2015. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000200014>.
21. WESCHENFELDER MAGRINI, D.; GUE MARTINI, J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Revista Electrónica Trimestral de Enfermería**, [S. l.], p. 354-363, 1 abr. 2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_revision5.pdf. Acesso em: 1 jul. 2020.