



Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica

Salete Sousa,* Ana Pires,* Cláudia Conceição,* Tânia Nascimento,** Ana Grenha,*** Luis Braz****

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas, o número de idosos tem aumentado significativamente nas sociedades ocidentais. A este facto está associada uma elevada prevalência de doenças crónicas e, consequentemente, um aumento da polimedicação nesta faixa etária. O idoso tem frequentemente instituídas terapêuticas farmacológicas complexas, que podem conduzir à não adesão à terapêutica, prejudicando o resultado dos tratamentos.

Objectivos: Avaliar os níveis de adesão à terapêutica em idosos polimedicados, identificando os factores que afectam essa mesma adesão.

Metodologia: Estudo transversal, exploratório, quantitativo e de base populacional, por aplicação de questionário. Amostra: 51 idosos polimedicados de um centro de dia do concelho de Olhão, com idade superior a 60 anos. Diagnóstico de, pelo menos, uma patologia com terapêutica instituída há um mínimo de seis meses, e um mínimo de quatro medicamentos. Variáveis avaliadas: dados sócio-demográficos, tipo de medicamentos prescritos, dificuldades de administração e quantidade de medicamentos administrados diariamente.

Resultados: A amostra consistia em aproximadamente 70% de idosos do sexo feminino e 30% do sexo masculino, com idades compreendidas entre 64 e 98 anos (média de 80 anos). Observou-se que todos os idosos aderem à terapêutica, ainda que com diferentes níveis de adesão, sendo 94% completamente ou bastante aderentes à mesma. De entre todas as variáveis estudadas, verificou-se que apenas o estado civil e o esquecimento, enquanto problema associado à administração da terapêutica, afectaram os níveis de adesão. Os resultados obtidos permitiram concluir que muito provavelmente a institucionalização dos idosos conduz a uma maior adesão à terapêutica.

Palavras-chave: Adesão à Terapêutica; Idoso Polimedicado; Polimedicação.

INTRODUÇÃO

Em Portugal, o número de pessoas com idade superior a 65 anos aumentou consideravelmente nos últimos 40 anos, subindo de 8% para 16% entre 1961 e 2001, acompanhando o aumento da esperança média de vida. Na realidade, as projecções demográficas mais recentes, estimam que este número volte a aumentar nos próximos 50 anos, podendo evoluir para cerca de 32% do total da população em 2050.¹

O aumento da esperança média de vida levou ao aparecimento de diversas patologias relacionadas com a idade e uma maior prevalência das patologias crónicas. É neste contexto que surge o conceito de polimedicação, definido como a utilização de vários medicamentos, prescritos e/ou de automedicação, que podem causar reacções adversas e/ou interacções medicamentosas que aumentam consoante o número de medicamentos administrados.^{2,3} No idoso, a utilização de um único medicamento pode conduzir ao aparecimento de vários efeitos secundários simultâneos, uma vez que nesta faixa etária ocorrem muitas alterações a nível da função hepática, renal, cardíaca e vascular, que aumentam também a probabilidade de interacções com outros fármacos, alimentos e bebidas alcoólicas.^{2,4,5}

O cumprimento do esquema posológico condiciona directamente a eficácia terapêutica, sendo de primordial importância a adesão do doente à terapêutica, que

*Aluna do 4.º ano da Licenciatura em Farmácia. Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve, Av. Dr. Adelino da Palma Carlos, 8000-510 Faro. Autores com igual contribuição

**Lic., Eq. Assistente 1.º Triénio. Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve, Av. Dr. Adelino da Palma Carlos, 8000-510 Faro. Autores com igual contribuição

***PhD, Professor Auxiliar. Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade do Algarve, Campus de Gambelas, 8005-139 Faro

****MSc, Eq. Assistente 2.º Triénio. Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve, Av. Dr. Adelino da Palma Carlos, 8000-510 Faro.



se traduz na observância das instruções verbais ou escritas de um médico ou de um profissional de saúde em relação ao tratamento farmacológico.^{6,7} A não adesão à terapêutica tem grande prevalência nos pacientes geriátricos⁷ e tem sido relacionada com diversos factores, como a quantidade diária de medicamentos a administrar; a dificuldade de deglutição; a negação ou medo da doença; a diminuição da auto-estima; ideias suicidas; dificuldades económicas; a suspensão da medicação para ingestão de bebidas alcoólicas; o nível educacional/cultural do doente; esquecimento; e automedicação.⁶ Por outro lado, os tratamentos crónicos ou de longa duração têm esquemas terapêuticos que exigem um grande empenho do doente e, em determinadas situações, implicam inclusivamente alterações dos hábitos diários.⁸

Todos os profissionais de saúde envolvidos no circuito do medicamento são relevantes para a adesão à terapêutica, sendo fundamental a discussão do problema com o próprio doente.⁹ A identificação dos doentes não aderentes à terapêutica não é uma tarefa simples, mas é extremamente importante, para que o factor responsável pela não adesão seja identificado e sejam empreendidos os esforços que levem à sua minimização ou eliminação.^{8,9} Alguns parâmetros estão identificados como essenciais no aumento da adesão à terapêutica, como por exemplo, prescrever o menor número de medicamentos possível; evitar prescrições em dias alternados; evitar o fraccionamento de comprimidos; explicar para que servem os medicamentos prescritos; pensar nos efeitos secundários sobre outra doença pré-existente; adequar as formas farmacêuticas às capacidades de deglutição do doente; utilizar rótulos legíveis e compreensíveis; aconselhar doentes alfabetos ou com problemas de esquecimento, de visão e de audição, a solicitarem a colaboração de algum familiar ou cuidador; e ainda, esclarecer sobre esquemas posológicos e outras dúvidas, importantes na administração da medicação.^{9,10}

Tendo em conta o anteriormente exposto, este trabalho teve como objectivo principal avaliar, num grupo de idosos polimedicados e institucionalizados, a relação entre as suas características sócio-demográficas, dificuldades na administração dos medicamentos e a quantidade de medicamentos prescritos, com os níveis de adesão à terapêutica.

METODOLOGIA

Amostra

Este estudo tratou-se de um estudo transversal, exploratório, quantitativo e de base populacional, que visa caracterizar a amostra quanto às características sócio-demográficas (idade, sexo, escolaridade, estado civil e agregado familiar), ao tipo e quantidade de medicamentos prescritos, avaliando a sua relação com a adesão à terapêutica e identificando os factores que afectam essa mesma adesão. A avaliação da adesão à terapêutica em pessoas que estão apenas parte do dia num local onde lhes possam dar assistência, poderá contribuir, em parte, para entender melhor esta problemática. O estudo foi realizado no centro de dia da Associação Cultural e de Apoio Social de Olhão (ACA-SO), do concelho de Olhão (Portugal), e obedeceu a critérios de inclusão, que estipularam doentes de ambos os sexos com idade superior a 60 anos com pelo menos uma patologia diagnosticada. Estes doentes tinham de apresentar cumulativamente uma terapêutica instituída há pelo menos 6 meses, com um mínimo de quatro medicamentos, sendo autónomos na administração da medicação, ou seja, fazendo a administração de pelo menos uma toma dos medicamentos sem o auxílio de terceiros. Participaram no estudo 63 idosos, dos quais foram excluídos 12 por padecerem de doenças cognitivas, como a doença de Alzheimer e Parkinson, uma vez que estas impedem o uso correcto dos medicamentos e a autonomia na sua administração. Desta forma, a amostra foi constituída por 51 idosos.

Variáveis em estudo

Neste estudo, são consideradas variáveis independentes a idade, o sexo, a escolaridade, o estado civil e o agregado familiar do idoso, o grupo farmacoterapêutico dos medicamentos prescritos, as dificuldades na administração de medicamentos e a quantidade de medicamentos administrados diariamente. As variáveis dependentes são os diversos níveis de adesão à terapêutica.

Recolha de dados

Os dados foram recolhidos durante o período de um mês através da aplicação, por entrevista, de um questionário constituído por duas partes: a primeira parte visava essencialmente recolher os dados sócio-demo-



gráficos (idade, sexo, estado civil, local de residência, com quem vive, habilitações literárias), a quantidade de medicamentos administrados diariamente, os respectivos grupos farmacoterapêuticos e problemas identificados pelos idosos na administração dos medicamentos, reconhecidos como factores que dificultam ou incentivam a adesão à terapêutica; a segunda parte era constituída por uma escala de medida de adesão à terapêutica, validada para a população portuguesa, baseada no questionário de *Morisky et al.*, na questão de *Shea et al.* e na questão de *Ramalhinho*,¹¹ constituída por sete questões com possibilidade de resposta numa escala de «sempre» a «nunca». As respostas obtidas foram pontuadas de 1 a 6, assumindo os valores o seguinte significado: 1 – não adere totalmente; 2 – não adere; 3 – adere minimamente; 4 – adere parcialmente; 5 – adere bastante; 6 – adere completamente. Foi realizado um pré-teste para perceber a consistência do questionário e se existiam problemas de compreensão do mesmo, sendo posteriormente aplicado à amostra em estudo.

Tratamento de dados

Os dados recolhidos foram processados através do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. A relação dos níveis de adesão à terapêutica com as características sócio-demográficas, o tipo e quantidade de medicamentos prescritos e os problemas encontrados pelos doentes na administração dos seus medicamentos, foi analisada utilizando o teste de qui – quadrado, sendo as diferenças consideradas significativas para valores de $p < 0.05$.

Aspectos Éticos

Este estudo respeitou os princípios da Declaração de Helsínquia modificada em Edimburgo (Outubro de 2000), garantindo a confidencialidade e o anonimato acerca da identidade dos participantes, bem como a garantia da utilização dos seus dados apenas para fins estatísticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos inquiridos tinham idades compreendidas entre 64 e 98 anos (média de 80 anos), estando 82% na faixa etária dos 70 - 89 anos (Quadro I), o que reflecte, entre outras razões, a patente evolução na área da saú-

QUADRO I. Caracterização sócio-demográfica da amostra e número de medicamentos prescritos.

Variável	Categoria	Frequência (%)
Sexo	Masculino	31
	Feminino	69
Idade	[60;70[10
	[70;80[39
	[80;90[43
	[90;100[8
Estado Civil	Solteiro	2
	Casado	25
	Divorciado	6
	Viúvo	67
Com quem vive	Sozinho	45
	Acompanhado	55
N.º medicamentos prescritos	4	37
	5	25
	6	12
	7	16
	8	4
	> 10	6

de, tanto ao nível de novos tratamentos como ao nível de terapêuticas medicamentosas disponíveis, proporcionando uma maior esperança média de vida e, consequentemente, o aumento da população idosa.¹² Tal como se observou noutros estudos já efectuados¹³ a maioria dos idosos entrevistados neste caso eram do sexo feminino (69%), o que pode dever-se à maior esperança média de vida das mulheres em comparação com os homens. Esta evidência, e apesar de não existirem estudos concretos da sua causalidade, poderá estar relacionada com o estilo de vida dos homens que os deixa mais susceptíveis a uma taxa de mortalidade superior, relacionada com causas externas. Factores de risco, como por exemplo, o abuso de álcool, tabaco e drogas, sinistralidade rodoviária, características das funções laborais, criminalidade violenta, suicídios, e a sua maior propensão para diversas doenças, como cirrose, cancro, entre outras, contribuem para esta maior taxa de mortalidade. Por outro lado as mulheres costumam



mam procurar mais frequentemente os serviços de saúde, como factor preventivo ou curativo, podem igualmente justificar esta situação.^{8,12,14,15}

Neste estudo constatou-se que a totalidade dos idosos é aderente à terapêutica, distribuindo-se por três diferentes níveis de adesão, de entre os quatro possíveis dos aderentes à terapêutica, correspondendo aos valores 4 a 6 (adere parcialmente a adere completamente). Assim, como se pode observar na Figura 1, os níveis 5 e 6 de adesão à terapêutica (45% e 49%, respectivamente), foram os que obtiveram maior frequência. Ao relacionarem-se os níveis de adesão com as variáveis sócio-demográficas, com o número de medicamentos administrados e com as dificuldades na sua administração, verificou-se que apenas o estado civil e o esquecimento, enquanto dificuldade percebida na administração, influenciam os níveis de adesão à terapêutica ($p < 0.05$).

No grupo de idosos que compõe a amostra não se encontrou uma relação entre os níveis de adesão à terapêutica e a idade ou o sexo. Resultados semelhantes foram publicados por outros autores, que também verificaram que estes factores não influenciaram a adesão à terapêutica^{8,12,16} Ainda no âmbito das características sócio-demográficas, importa referir que aproximadamente 55% dos idosos que compunham a amostra viviam acompanhados, e 67% eram viúvos (Quadro I). Na realidade, observou-se que são estes últimos aqueles que apresentam um maior nível de adesão à terapêutica ($p < 0.05$), não existindo diferenças nestes níveis entre os idosos viúvos que viviam sozinhos (59%) e os que viviam acompanhados (41%).

Sendo critério de selecção da amostra o facto dos idosos serem polimedicados e terem instituída uma terapêutica com, pelo menos, quatro medicamentos, verificou-se que aproximadamente 63% dos idosos entrevistados tinham prescritos

quatro ou cinco medicamentos, tendo os restantes um número superior (Quadro I). Os medicamentos prescritos correspondiam, na maioria dos casos (82%), a terapêutica anti-hipertensiva, à semelhança do que se verificou noutros estudos sobre a mesma temática,¹⁶ o que se justifica pelo facto da hipertensão ser uma doença crónica com grande prevalência nas faixas etárias mais elevadas.¹²

Curiosamente, e ao contrário do que se verificou noutros estudos, não se observou uma relação entre o número de medicamentos administrados e os níveis de adesão à terapêutica. De facto, outros autores concluíram que quanto maior o número de medicamentos prescritos, menor é a adesão à terapêutica, explicando que uma terapêutica mais numerosa pode resultar em dificuldades no seguimento dos esquemas terapêuticos.^{8,17,18} O facto dessa observação não ter ocorrido neste estudo, pode dever-se à institucionalização dos doentes durante o dia, o que se traduz num acompanhamento mais rigoroso e regular. Importa contudo referir, que no centro de dia onde o estudo foi realizado, os idosos não recebem assistência específica para a administração da medicação.

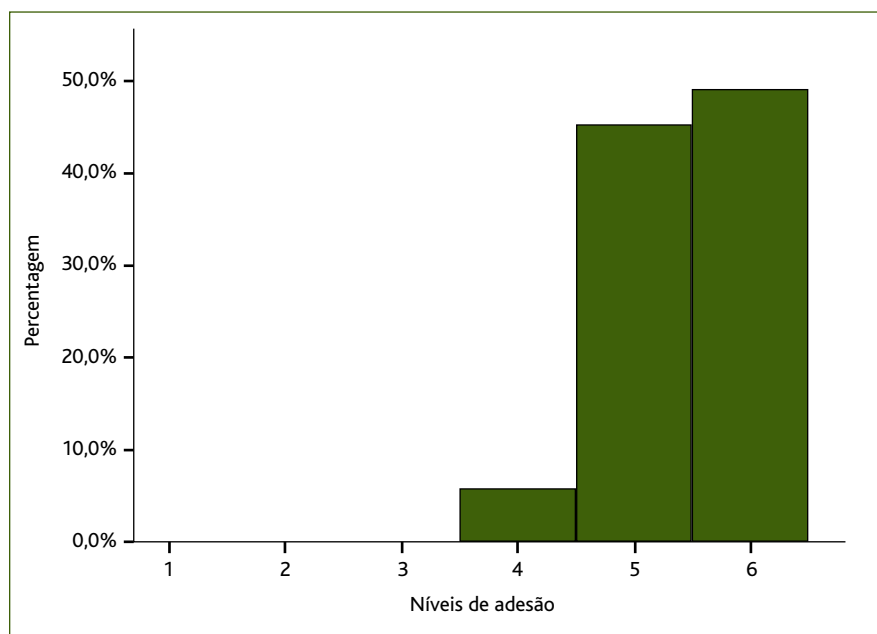


Figura 1. Distribuição da amostra de acordo com os níveis de adesão à terapêutica: 1) não adere totalmente; 2) não adere; 3) adere minimamente; 4) adere parcialmente; 5) adere bastante; 6) adere completamente.



No Quadro II apresentam-se os factores referidos pelos idosos como susceptíveis de conduzir a problemas na administração da medicação. Como se observa, as dificuldades económicas (59%) e o esquecimento (47%) foram os factores mais referidos pelos idosos; observando-se igualmente que cerca de 12% da amostra não indicou qualquer problema na administração da mesma. Estes resultados encontram-se, em parte, de acordo com o reportado por *Rocha et al.* num estudo semelhante realizado no Brasil, no qual o problema de administração maioritariamente referido foi o esquecimento.⁸ No presente estudo, apesar dos idosos terem enunciado estes dois factores maioritários, o certo é que se verificou que apenas o esquecimento da administração da medicação afecta o nível de adesão à terapêutica ($p < 0.05$). Sendo comum em idosos com idade mais avançada, este esquecimento pode ter vários fundamentos, podendo dever-se a factores emocionais ou problemas clínicos, deterioração das funções cognitivas ou ainda a efeitos de outros medicamentos.¹² O esquecimento pode efectivamente constituir um problema sério, principalmente se se considera o facto de quase 50% dos idosos da amostra viver sozinho, embora institucionalizado durante o dia. É ainda importante mencionar que, muito embora as dificuldades económicas tenham sido apontadas por uma grande percentagem da amostra como um problema relacionado com a administração da terapêutica, durante a aplicação do questionário, os idosos indicaram que dão prio-

ridade à compra dos medicamentos, razão pela qual não se verificou uma influência deste factor nos níveis de adesão.

Como descrito anteriormente, observou-se que todos os idosos que constituem a amostra revelaram cumprir a terapêutica medicamentosa, independentemente do nível de adesão. No entanto, é relevante constatar que esta adesão generalizada não se verificou no estudo realizado por *Rocha et al.*, observando-se mesmo que, neste caso, a maioria da população idosa não adere à terapêutica.⁸ A justificação mais provável para esta discrepância de resultados reside em algumas diferenças existentes entre as amostras consideradas em ambos os trabalhos. De facto, a simples razão de no presente estudo todos os idosos se encontrarem institucionalizados durante o dia, bem como grande parte dos idosos viverem com familiares, poderá constituir uma explicação válida. Acresce ainda que os estudos foram realizados em países diferentes, com distintos hábitos e planeamentos, o que poderá igualmente ter influenciado os resultados obtidos.

Desta forma, conclui-se que muito provavelmente a institucionalização dos idosos, ainda que apenas durante o período diurno, conduz a uma maior adesão à terapêutica. Uma potencial razão para esse facto é que, apesar dos idosos que constituem a amostra serem autónomos na administração da medicação, a acção das auxiliares que trabalham no centro de dia, permite relembrar os idosos da importância do cumprimento rigoroso do plano terapêutico. Por outro lado, o facto de estarem institucionalizados faz com que os idosos criem uma certa rotina de horários, como por exemplo, o pequeno-almoço, o almoço e o lanche, e fiquem consciencializados que terão de tomar a medicação a essas horas, o que facilita o não esquecimento da administração, resultando numa maior adesão à terapêutica. No entanto, seria de interesse realizar um outro estudo numa população semelhante, que não esteja institucionalizada, no sentido de confirmar esta possibilidade.

No sentido de incentivar uma maior adesão à terapêutica pelo idoso é necessário que os profissionais de saúde, conhecendo a multiplicidade de aspectos envolvidos no processo de adesão, planeiem e implementem estratégias adequadas a esta população, que agreguem mudanças de comportamentos condizentes

QUADRO II. Factores referidos como conducentes a problemas na administração da medicação e percentagem de idosos associada.

Factores	Frequência (%)
Dificuldades de deglutição	12
Dificuldades económicas	59
Esquecimento	47
Automedicação	6
Diminuição de auto-estima	4
Quantidade diária de medicamentos a administrar	10
Existência de RAM	12
Não efectividade do medicamento	12
Sem problemas identificados	12



com melhores condições, de forma a contemplar as singularidades de cada situação, respeitando as suas crenças e valores.

É recomendável um trabalho de educação em saúde que envolva os idosos inseridos no seu contexto social, e a sua família, no sentido de promover o melhor benefício da terapêutica medicamentosa prescrita. De igual forma, uma forte aposta no desenvolvimento de cuidados domiciliários, bem como o recurso a ferramentas que auxiliem o cumprimento dos horários de administração, como as caixas multidose, potenciarão uma melhoria da adesão à terapêutica. Acresce ainda que este efeito poderá contribuir para diminuir a incidência de reacções adversas e internamentos hospitalares, bem como reduzir despesas e proporcionar uma melhor qualidade de vida.^{14,18}

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer à Direcção do centro de dia ACASO, pela sua disponibilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrilho MJ, Gonçalves C. Dinâmicas territoriais do envelhecimento: análise exploratória dos resultados dos censos 91 e 2001. *Rev Est Dem* 2004; 36: 175-91.
2. Araújo RC. Interações medicamentosas no idoso. In: Silva P, editor. *Farmacologia*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 162-5.
3. Roach S. Introdução à enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
4. Fonseca E. Terapêutica medicamentosa em geriatria. In: Soares MA, editor. *Medicamentos não prescritos – aconselhamento farmacêutico*. 2ª ed. Lisboa: Publicações Farmácia Portuguesa; 2002. p. 1307-19.
5. Mallet L, Spinewine A, Huang A. The challenge of managing drug interactions in elderly people. *Lancet* 2007 Jul 14; 370 (9582): 185-91.
6. Berger L. O consumo de medicamentos pelos idosos. In: Berger L, Poirier DM, editores. *Pessoas idosas - uma abordagem global*. Lisboa: Luso-didacta; 1995. p. 439-63.
7. Beyth RJ, Shorr RS. Uso de medicamentos. In: Duthie EH, Katz PR, editores. *Geriatrics prática*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter Editora; 2002. p. 37-46.
8. Rocha CH, Oliveira AP, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza AC, et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13 Supl: 703-10.
9. Burger-Diaz R. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes idosos. In: Netto MP, editor. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 230-41.
10. Galvão C. O idoso polimedicação – estratégias para melhorar a prescrição. *Rev Port Clin Geral*. 2006 Nov-Dec; 22 (6): 747-52.
11. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psic Saúde Doenças* 2001; 2: 81-100.
12. Henriques MA. Adesão ao regime terapêutico em idosos [dissertação na Internet]. Lisboa (Portugal): Universidade de Lisboa; 2006. Disponível em: www.ul.pt/pls/portal/docs/1/174305.PDF [acedido em 26/02/2011]
13. Teixeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saúde Pública* 2001; 35: 207-13.
14. Freire CC. Adesão e condições de uso de medicamentos por idosos [dissertação na Internet]. Ribeirão Preto, SP: Universidade de São Paulo; 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09032010-162351/pt-br.php> [acedido em 26/02/2011].
15. World Health Organization. The world health report 2004 – changing history; 2004. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/whr/2004/924156265X.pdf> [acedido em 26/02/2011].
16. Cintra FA, Guariento ME, Myazaki LA, editores. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Actas do 5º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia*; 2007 Maio 24-27; Santos, São Paulo, Brasil. p. 318.
17. Blanski CRK, Lenardt MH. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. *Rev Gaúcha Enferm* 2005; 26: 180-8.
18. Silva P, Luís S, Biscaia A. polimedicação: um estudo de prevalência nos centros de saúde do Lumiar e de Queluz. *Rev Port Clin Geral* 2004 Mai-Jun; 20 (3): 323-36.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse na elaboração deste artigo.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luis Braz
Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve
Av. Dr. Adelino da Palma Carlos
8000-510 Faro
E-mail: lvbraz@ualg.pt

Recebido em 18/11/2009

Aceite para publicação em 04/02/2011



ABSTRACT

POLYPHARMACY IN ELDERLY PATIENTS: MEDICATION ADHERENCE

Introduction: In recent decades, the number of elderly people has increased significantly in western societies, resulting in a high prevalence of chronic diseases and, therefore, in increased polypharmacy. In addition, established therapies are frequently complex, many times leading to therapeutic incompliance, which comprises a frequent therapeutic-related problem that may prejudice the treatment outcome.

Objectives: To evaluate the levels of adherence to therapy in people over 60 years who evidence polypharmacy, identifying the factors affecting adherence levels.

Methodology: Population-based, transversal and exploratory study, by questionnaire application. Sample: 51 polymedicated individuals (minimum four prescribed medicines) from a daily center located in the city of Olhão, with minimum age of 60 years. Diagnostic of, at least, one pathology treated since a minimum of six months. Assessed variables: social-demographic data, administration difficulties and amount of medicines administered daily.

Results: The sample was composed of approximately 70% female and 30% male, with ages between 64 and 98 years (mean of 80 years). It was observed that all the individuals were adherent to therapy, although with different adherence levels, 94% of the whole sample being completely or very adherent to the therapy. Amongst all the studied variables, it was found that only marital status and oblivion, as a problem associated to therapy administration, affected adherence levels.

The results allowed concluding that, with high probability, the fact that the elderly people were at a daily centre, led to higher therapeutic adherence.

Keywords: Medication Adherence; Elderly; Polypharmacy.
