

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Medidas pressóricas, glicemia capilar, comorbidades e medicamentos autorreferidos por idosos

Pressure measures, capillary glycaemia, comorbidity and medications self-referred for elderly

Medidas pressóricas, glucemia capilar, comorbilidades y medicinas autorreferidas para personas mayores

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício¹, Karoline de Lima Alves², Sônia Mara Gusmão Costa³, Marcella Costa Souto Duarte⁴, Tatyanni Peixoto Rodrigues⁵, Michelle Salles Barros de Aguiar⁶

ABSTRACT

Objective: Investigating in elderly frequenters of a club for elderly people of João Pessoa/Paraíba, prevalence of comorbidity and use of self-referred medicines, blood pressure and capillary glycaemia, as risk factors those contribute to the appearance of cardiovascular diseases. **Method:** Study with 84 elderly, using a questionnaire composed of two parts: open-ended questions on socio-demographic variables, comorbidities and medicines self-referred; and verification of the capillary glycaemia and blood pressure. The analysis was performed by the program SPSS 19.0. **Results:** It was observed a high prevalence of elderly with hypertension and diabetes self-referred and that the greater number of medications used are those related to the cardiovascular system. It is highlighted the portion of the study group with rates of glycaemia and high blood pressure, but are unaware of it. **Conclusion:** The data reinforce the necessity of supervision and control, rationalization, humanization and awareness by the managers and professionals working with elderly. **Descriptors:** Elderly, Medicines, Comorbidity.

RESUMO

Objetivo: Investigar em idosos frequentadores de um clube para a pessoa idosa de João Pessoa/PB, a prevalência de comorbidade e uso de medicamentos autorreferidos, pressão arterial e glicemia capilar, como fatores de risco que contribuem para o aparecimento de doenças cardiovasculares. **Método:** Estudo realizado com 84 idosos, utilizando um questionário composto de duas partes: perguntas abertas sobre variáveis sociodemográficas, comorbidades e medicamentos autorreferidos; e verificação da pressão arterial e glicemia capilar. A análise foi realizada pelo programa SPSS 19.0. **Resultados:** Observou-se alta prevalência de idosos com hipertensão e diabetes autorreferida e que o maior número de medicamentos utilizados são aqueles voltados para o sistema cardiovascular. Destaca-se parcela do grupo estudado com taxas de glicemia e pressão arterial elevada, mas desconhecem-na. **Conclusão:** Os dados reforçam a necessidade de fiscalização e controle, racionalização, conscientização e humanização por parte de gestores e profissionais que atuam com idosos. **Descritores:** Idoso, Medicamentos, Comorbidade.

RESUMEN

Objetivo: Investigar en los mayores de un club para la persona mayor de John Pessoa-Paraíba, la prevalencia de comorbilidad y el uso de medicamentos autorreferidos, la presión arterial y glucemia capilar, como factores de riesgo para el aparecimiento de enfermedades cardiovasculares. **Método:** Estudio con 84 ancianos, usando un cuestionario compuesto de dos partes: preguntas abiertas sobre las variables socio-demográficas, comorbilidades y medicamentos autorreferidos; y verificación de la glucemia capilar y la presión arterial. El análisis fue realizado por el programa SPSS 19.0. **Resultados:** Se observó una alta prevalencia de ancianos con hipertensión y diabetes autorreferida y que el alto uso de medicamentos utilizados son aquellos para el sistema cardiovascular. Se destaca una parte notable del grupo estudiado con tasas de glucosa y presión arterial elevada, pero la desconocen. **Conclusión:** Los datos refuerzan la necesidad de supervisión y control, racionalización, humanización y sensibilización por parte de directivos y profesionales que trabajan con los ancianos. **Descriptor:** Ancianos, Medicaciones, Comorbilidad.

¹ Enfermeira. Mestranda do PPGENF, Universidade Federal da Paraíba. Integrante do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais - GIEPERS/UFPB, João Pessoa PB, Brasil. E-mail: anna.freirearaujo@gmail.com ² Karoline de Lima Alves. Enfermeira. Integrante do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais - GIEPERS/UFPB, João Pessoa PB, Brasil. E-mail: krol_lima_17@hotmail.com ³ Sônia Mara Gusmão Costa. Mestre pelo PPGENF, Universidade Federal da Paraíba. Integrante do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais - GIEPERS/UFPB, João Pessoa PB, Brasil. E-mail: soninhagusmao@gmail.com ⁴ Marcella Costa Souto Duarte. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo PPGENF, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa PB, Brasil. E-mail: marcellasouto@hotmail.com ⁵ Tatyanni Peixoto Rodrigues. Enfermeira. Mestre pelo PPGENF, Universidade Federal da Paraíba. Integrante do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais - GIEPERS/UFPB, João Pessoa PB, Brasil. E-mail: tatchy.rodrigues@hotmail.com ⁶ Michelle Salles Barros de Aguiar. Química Industrial. Mestre em Engenharia de Produção, Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora de Estatística do Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual - IDEME - PB. João Pessoa PB, Brasil. E-mail: michelleestatistica@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população ocasiona desafios cada vez maiores aos serviços de saúde que atualmente direcionam atividades relacionadas à prevenção de doenças, no intuito de promover uma velhice com maior qualidade de vida e redução de morbidades. Estudos no Brasil apontam o aumento do consumo de medicamentos associado às morbidades, constituindo esta prática como método de controle e diminuição do risco para doenças crônicas.¹

Dentre as doenças mais frequentes no processo de envelhecimento estão as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)², doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer e outras, inclusive doenças renais, onde juntas formam um conjunto de morbidades geralmente associadas entre si, constituindo-se em graves problemas de Saúde Pública.³ Estudos evidenciam que o atendimento a pessoa idosa absorve grande parte dos recursos do SUS, com destaque para as doenças crônico-degenerativas.⁴

Sabe-se que a presença de um problema crônico de saúde, seja o seu conhecimento pelo indivíduo resultante de um diagnóstico médico anterior ou derivado de autopercepção, constitui um dos determinantes proximais fortes para a procura e utilização de serviços de saúde. Os inquéritos que envolvem a presença de doenças autorreferidas são recomendados pela Organização Mundial de Saúde como método de avaliação da saúde populacional.⁵

As morbidades autorreferidas têm sido utilizadas em diversos estudos como forma de identificar a prevalência de uma doença, com a finalidade de traçar um perfil da população na perspectiva de prevenir, promover ou recuperar a saúde, ou seja, é uma forma de calcular e prever um acontecimento, influenciando na determinação do prognóstico e planejamento da saúde.⁶

Dentre as doenças citadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no Brasil (2007) verifica-se que cerca de 72% das mortes foram causadas pelas DCNT.⁷ A identificação das doenças crônicas e a percepção da morbidade permitem novos meios para o monitoramento do estado de saúde, sendo este recurso utilizado para a criação de outras medidas, produzindo estimativas da esperança de vida saudável e qualidade de vida.⁸

Com relação à utilização de medicamentos, estudo aponta que há um grupo específico destes para cada tipo de doença, sendo seu uso responsável pelo aumento da expectativa de vida de pessoas idosas, entretanto, proporcionam o surgimento de novos problemas, devido à utilização inadequada e irracional desses medicamentos.⁹

Os idosos tendem a usar mais produtos farmacêuticos e apresentam particularidades farmacocinéticas e farmacodinâmicas que os tornam vulneráveis a efeitos adversos. O conhecimento do perfil de utilização de medicamentos pela população geriátrica é fundamental para o delineamento de estratégias de prescrição racional de fármacos para esse segmento etário.¹⁰

Pesquisa ao avaliar o uso de medicamentos em idosos, constatou que as classes terapêuticas mais utilizadas são aquelas voltadas para doenças do sistema cardiovascular,

visto que estas lideram as causas de morbimortalidade na população idosa. Os medicamentos para o sistema nervoso central, analgésicos e anti-inflamatórios também são amplamente utilizados por idosos.⁵

Nesta ótica, este estudo tem como finalidade investigar em idosos frequentadores de um clube para pessoa idosa de João Pessoa/PB, a prevalência de comorbidade e uso de medicamentos autorreferidos, pressão arterial e glicemia capilar, como fatores de risco que contribuem para o aparecimento de doenças cardiovasculares.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, método de abordagem hipotético-dedutivo, quantitativo e de caráter transversal. Compreendeu a população do estudo 168 idosos, desta forma, empregou-se um cálculo amostral considerando nível de confiança de 95% e erro de 8%, atingindo uma amostra de 84 sujeitos. Foi calculado com auxílio do Statdisk versão 11.1.0 USA.

Participaram da amostra 84 idosos frequentadores de um Clube da Pessoa Idosa em João Pessoa/PB. Os sujeitos foram escolhidos de forma aleatória, tinham idade igual ou superior a 60 anos e capacidade cognitiva preservada.

As informações foram obtidas em duas etapas, sendo a primeira por meio de um questionário composto por questões abertas que indagavam as variáveis sociodemográficas, as morbidades autorreferidas e os medicamentos utilizados por prescrição médica ou não; e na segunda etapa foi verificada a medida da pressão arterial e glicemia capilar. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2012.

Os medicamentos citados pelos sujeitos do estudo foram transcritos, analisados e classificados de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC), preconizado pelo Drug Utilization Research Group (DURG) da Organização Mundial de Saúde.¹¹

Os sujeitos tiveram pressão arterial verificada com esfigmomanômetro aneróide (Missouri®, Embu, São Paulo - Brasil) após permanecerem sentados por 10 minutos. Adotou-se o protocolo proposto na Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia.¹²

A taxa de glicose sanguínea foi verificada pela utilização das tiras reativas em sangue venoso capilar (ponta de dedo indicador), empregando-se estiletos descartáveis com leitura instrumental no glicosímetro Optium Xceed da Medi Sense®. Foi realizada após oito horas de jejum.¹³

No que concerne à análise dos dados, as informações foram exportadas para o programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS - versão 19.0, para a efetivação de análise quantitativa de todas as variáveis, por meio de estatística descritiva. Os dados apresentam-se como: média; desvio padrão da média; frequência e percentual. Na etapa da análise confirmatória, foram construídas tabelas de contingência para as variáveis

qualitativas e aplicado o teste Qui-Quadrado de *Pearson* (χ^2) para identificar possível associação entre as variáveis nominais, utilizando nível de significância de 5%.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa em 29 de dezembro de 2012. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomenda a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 84 idosos com idade média de 68,1±7,8 anos, sendo 86,9% (73) do sexo feminino e em sua maioria casados (39,3%).

CARACTERÍSTICAS DA PRESSÃO ARTERIAL, GLICEMIA CAPILAR, PREVALÊNCIA DE MORBIDADES AUTORREFERIDAS E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A glicemia capilar detectou 123±32,7mg/dL, sendo classificado como acima do padrão estabelecido 27,4%(23), enquanto que o número de diabetes autorreferida corresponde a 23,8%(20). Podendo estar associado a diabetes controlada ou ao não conhecimento prévio da doença.

Corroborando com nossos resultados, estudo realizado com idosos em Anápolis, GO (2010), evidenciou que 41,3% dos pacientes apresentaram hiperglicemia. Desses, apenas 31,58% apresentavam conhecimento prévio da hiperglicemia, enquanto 68,42% desconheciam seus níveis de glicemia.¹⁵

É sabido que há uma alta prevalência de diabetes entre os idosos no Brasil, e que alguns fatores podem ter relação com o aspecto entre a idade e o aumento dos níveis glicêmicos, como a dieta insuficiente, inatividade física, diminuição da massa magra corporal, secreção alterada de insulina e resistência à glicose.¹⁶

Dentre as comorbidades autorreferidas como fatores de risco para doenças cardiovasculares a Tabela 1 destacam-nas.

Tabela 1- Prevalência de comorbidades autorreferidas nos idosos estudados. João Pessoa, PB, 2012 (n=84).

COMORBIDADE AUTORREFERIDA	N	%	P
Hipertensão			0,383
Sim	38	45,2%	
Não	46	54,8%	
TOTAL	84	100%	
Diabetes Mellitus			0,000*
Sim	20	23,8%	
Não	64	76,2%	
TOTAL	84	100%	
Infarto agudo do miocárdio			0,000*
Sim	3	3,6%	
Não	81	96,4%	
TOTAL	84	100%	

Fonte: Da pesquisa realizada. Valores são frequências e percentuais. Teste Qui-Quadrado. *Indica diferença estatística entre as doenças.

As comorbidades autorreferidas mais prevalentes foram à hipertensão e diabetes. Ao correlacioná-las com a idade dos sujeitos do estudo, obteve-se $p < 0,05$. Ao correlacionar as comorbidades com o estado civil dos sujeitos, todos apresentaram $p < 0,00$, exceto hipertensão arterial.

No Brasil, as DCNT são responsáveis por elevado percentual de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, com 31,3% dos óbitos, neoplasias (16,3%) e diabetes (5,2%).¹⁷

Este estudo evidenciou maior prevalência de hipertensão arterial autorreferida, seguida de diabetes, em estudo realizado no Município de Goiânia, capital do Estado de Goiás (2005), foi encontrado resultado similar também com alta prevalência das comorbidades supracitadas.¹⁸

Corroborando igualmente com os presentes resultados, estudo realizado em São Paulo (2000), revelou que a maior parte dos sujeitos possuía hipertensão arterial referida associada a outras doenças.¹⁹ Também, utilizando a mesma metodologia, valores semelhantes foram observados no estudo transversal de base populacional com mulheres idosas residentes na área urbana do município de Campinas, que constatou a prevalência de hipertensão arterial superior a 50%.²⁰

Desta maneira, é notório que as comorbidades apontadas prevalecem em grande proporção em diversas regiões e ações de prevenção e controle destas doenças conquistam espaços, entretanto, observa-se a necessidade de condutas que sejam mais eficazes na redução das elevadas taxas.

Dentre os motivos que podem levar a não aderência do tratamento correto para hipertensão, encontra-se a discrepância entre aqueles indivíduos que de fato possuem a doença daqueles que são portadores, mas desconhecem-na. Pesquisa realizada em Bambuí, Minas Gerais destaca que dos 1494 idosos participantes, 919 (61,5%) eram hipertensos,

sendo que 215 (23,4%) não sabiam dessa condição e cerca de 1/3 dos hipertensos (37,1%) não estavam sendo tratados para hipertensão arterial.²¹

Observou-se na verificação da pressão arterial uma média para Pressão Arterial Sistólica (PAS) de 128±15,6 mmHg e para Pressão Arterial Diastólica (PAD) 80,7±10,6 mmHg. Destas medidas, 28,6%(24) apresentaram valores pressóricos elevados para PAS e 28,6%(24) para PAD.

Considerando as DCNTs a hipertensão arterial sistêmica destaca-se com maior frequência em relação às demais, sendo também o principal fator de risco para complicações mais comuns, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, constituindo um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade.²²

Estudos apontam a prevalência da hipertensão arterial e descrevem os fatores de risco da doença, como a hereditariedade, idade avançada, gênero, grupo étnico, nível de escolaridade, status socioeconômico, peso corporal excessivo e tabagismo. Fatores que contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que por consequência, necessitam de ações preventivas e tratamentos farmacológicos.²³

Referente ao uso de medicamentos, 36,9% (31) dos idosos relataram que não fazem uso de nenhum fármaco, 39,3%(33) utilizam somente um tipo de medicamento, 11,9%(10) dois e 11,9%(10) três medicamentos.

Ao realizar o teste estatístico Qui quadrado correlacionando a presença das comorbidades com o uso de medicamento contínuo, detectou-se $p < 0,05$ para hipertensão e diabetes, sendo interpretados como significativos, enquanto para infarto agudo do miocárdio $p = 0,896$.

A Tabela 2 apresenta as classes de medicamentos utilizadas no grupo estudado e sua relação com a idade dos sujeitos do estudo.

Tabela 2 - Classes de medicamentos utilizadas por idosos do Clube para Pessoa Idosa-João Pessoa, PB, 2012. (n=84)

Classes de medicamentos	N	%	Idade x Classe de medicamento (P)
Antidiabéticos	6	7,1%	*0,000
Anti-hipertensivo	32	38,1%	
Hipoglicemiante	4	4,8%	
Analgésico	1	1,2%	
Antiulcerosos	2	2,4%	
Suplemento Alimentar	4	4,8%	
Hormônio Tireoidiano	2	2,4%	
Reposição Hormonal	2	2,4%	
TOTAL	53	63,2%	

Fonte: Da pesquisa realizada. Valores são frequências e percentuais. Teste Qui-Quadrado.** Indica significância com $p < 0,05$.

Um aspecto a ser considerado neste estudo é o quantitativo superior de diabetes autorreferida (20) comparado ao uso de medicamentos para controlar a taxa de glicemia (10), além disso, o nível glicêmico capilar detectou que 23 indivíduos apresentavam alterações superiores ao limítrofe. Isto pode estar associado a não adesão ao tratamento prescrito, não possuir diagnóstico prévio ou ainda não apresentarem sintomatologia. Este fato pode ainda estar atrelado ao alto custo dos medicamentos, dificuldade na sua aquisição ou outros meios de controle da doença.

Em contraste com os dados do presente estudo, pesquisa realizada em Anápolis-GO (2010) detectou a prevalência de hiperglicemia em jejum e a prevalência de diabetes referida em consonância com o uso referido de hipoglicemiante oral ou insulina¹⁵, diferentemente do presente estudo onde o quantitativo de diabéticos registrado foi superior ao percentual de idosos que utilizavam medicamentos para controlar a diabetes.

Dentre os medicamentos utilizados destacam-se os atuantes no sistema cardiovascular, como anti-hipertensivos e antidiabéticos, do mesmo modo que observado em pesquisa realizada em Porto Alegre(2005).²⁴ Há associação estatística significativa com $p=0,000$ ao comparar a idade dos sujeitos do estudo com o uso de fármacos.

Estudo realizado em Fortaleza - CE (2006) com idosos, 58,6% faziam uso de medicamentos e 60 (41,4%) não o faziam. Os grupos de medicamentos mais consumidos atuam sobre o sistema cardiovascular, igualmente apresentado nesta pesquisa.²⁵

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2009) afirma que a diabetes tipo 2, é mais frequente e responsável por 90% dos casos da doença que geralmente está associada a fatores como: obesidade, idade, alimentação, sedentarismo, entre outros. Neste tipo de diabetes há necessidade de uso de hipoglicemiantes orais. Um dos fatores importantes e que dificultam o diagnóstico precoce, são os sintomas que muitas vezes são silenciosos, contribuindo para um diagnóstico retardado, favorecendo o surgimento de complicações cardiovasculares e cerebrais.²⁶

As razões para um não tratamento e/ou para a interrupção do seu uso incluíam dificuldades de acesso aos medicamentos, redução da dose prescrita por razões econômicas e reinterpretação da informação prestada pelo médico, entre outros fatores.²⁷ Essas observações são exemplos de como é difícil à abordagem da hipertensão arterial entre idosos, na ausência de um efetivo programa de Saúde Pública para prevenção e controle da mesma.

Estudo realizado em João Pessoa/PB (2011) com idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família relata que em consequência dos altos custos dos medicamentos, estes podem se tornar inacessíveis para grande parte dos sujeitos usuários. Podendo-se afirmar que o preço efetivamente é uma variável preditora para a adesão a medicação frente à realidade econômica vigente da população estudada.²³ Isto embarca uma discussão fundamental sobre uso de medicamentos nos sujeitos deste estudo.

CONCLUSÃO

A pesquisa em questão possibilitou evidenciar que o uso de medicamentos em idosos, não coincide com a presença de doenças autorreferidas, alterações em medidas pressóricas e glicemia capilar, sugerindo o consumo inadequado de fármacos, alertando para o não conhecimento do estado de saúde.

O estudo detectou alta prevalência de idosos com hipertensão e diabetes autorreferida e que o maior número de medicamentos utilizados são aqueles voltados para o sistema cardiovascular. Ainda destaca-se que uma parcela do grupo estudado apresenta-se

com taxas de glicemia e pressão arterial elevada, mas desconhecem-na e ainda outros com o diagnóstico médico para alguma comorbidade, mas referem não fazer uso do medicamento prescrito para o controle da mesma.

Em vista do exposto, torna-se urgente implementar ações básicas de diagnóstico e controle destas condições através dos seus clássicos fatores de risco como: obesidade; sedentarismo; idade; alimentação, dentre outros, nos mais diversos locais de promoção à saúde.

Estes dados reforçam a necessidade de fiscalização e controle, racionalização, conscientização, sensibilização e humanização no uso de medicamentos por pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. Gontijo M F, et al. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(7):1337-46.
2. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo SG, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: Carga e Desafios Atuais. *Saúde no Brasil* 4. 2011; (5): 61-74.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88(1): 1-9.
4. Santana JA. Envelhecimento populacional e política de saúde: contribuições para a reflexão acerca dos desafios que o processo de envelhecimento populacional traz para a definição da agenda da política de saúde pública brasileira. *Vértices*, Campos dos Goytacazes/RJ. 2012; 14(3):85-101.
5. Almeida MF, Barata RB, Montero CV, Silva ZP. Prevalência de doenças crônicas auto referidas e utilização de serviços de saúde. *Ciênci Saúde Coletiva*. 2002; 7(4):743-56.
6. Flores VB, Benvegnú LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:1439-46.
7. Silva-junior JB. As doenças transmissíveis no Brasil: tendências e novos desafios para o Sistema Único de Saúde. In: Ministério da Saúde, ed. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
8. Theme Filha MM, Szwarcwald CL, Souza JPRB. Medidas de morbidade referida e inter-relações com dimensões de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(1):73-81.
9. Araújo CL. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. *RBCEH*, Passo Fundo. 2011; 8(2): 188-95.
10. Coelho filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(4): 557-64.
11. World Health Organization. Collaborating Center for Drug Statistics Methodology. *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification index*. Oslo: World Health Organization. 2000.

12. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hipertens. 2006; 9 (4): 256-312.
13. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2011; 34; (1).
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa - CONEP. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2007.
15. Cruz RO, Araújo PP, Batista KA, FERNANDES KF, LOPES FM. Perfil glicêmico em idosos de um asilo no município de Anápolis-GO. Ensaios e C.2011; 15(3): 83-96.
16. Tavares DMS, Drumond FR, Pereira GA. Condições de saúde de idosos com diabetes no município de Uberaba, Minas Gerais. Texto Contexto Enferm. 2008; 17 (2): 342-9.
17. Gama LC, Biasi LS, Ruas A. Prevalência dos Fatores de Risco Para As Doenças Cardiovasculares em Pacientes da Rede SUS da UBS Progresso da Cidade de Erechim. Perspectiva, Erechim. 2012; 133(36):63-72.
18. Peixoto MRG, Monego ET, Alexandre VP, Souza RG,M, MOURA EC. Monitoramento por entrevistas telefônicas de fatores de risco para doenças crônicas: experiência de Goiânia, Goiás, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 24(6): 1323-33.
19. Oliveira SMJV. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. Texto Contexto Enferm. 2008;17(2): 241-9.
20. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22(2): 284-94.
21. Firmo JOA, Uchoa E, Lima CMF. Projeto Bambuí: fatores associados ao conhecimento da condição de hipertensos entre idosos. Cad Saúde Pública. 2004; 20(2):512-21.
22. Moreira WM. A Prática da caminhada como tratamento não farmacológico para idosos com hipertensão arterial sistêmica [monografia] São Paulo(SP): Faculdade do Clube Náutico Mogiano, Mogi das Cruzes, 2011.
23. Nobrega SB, Costa SM, Peixoto TR, Silva LM, Queiroga ASG, Silva AO. Sentidos atribuídos aos medicamentos genéricos por idosos. Rev pesqui cuid fundam.2011;(Ed.Supl.):37-44.
24. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região sul do Brasil. Rev Saúde Pública. 2005; 39(6)924-0.
25. Caetano JÁ, Costa AC, Santos ZMSA, Soares E. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. Texto Contexto Enferm. 2008;17(2): 327-35.
26. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 3ª ed. Itapevi, São Paulo: Araújo Silva Farmacêutica, 2009.
27. Costa MFL, Camarano AA. Demografia e Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil. Princípios básicos de Geriatria e Gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

Recebido em: 09/07/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:
Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício
Rua Joana Morais Lordão, nº 76, João Pessoa, PB, Brasil, 58071-650.
Email: anna.freirearaujo@gmail.com