

# UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTO PELOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA PARA GARANTIR A FARMACOTERAPIA RACIONAL DE IDOSOS

Anna Júlia de Souza Freitas<sup>1</sup>

Alicia Santos de Moura<sup>2</sup>

Dayverson Luan de Araújo Guimarães<sup>3</sup>

Maria Luisa de Sá Vieira<sup>4</sup>

Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>5</sup>

## RESUMO

A utilização de medicamentos é influenciada pela estrutura demográfica, fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais, perfil de morbidade, características do mercado farmacêutico e pelas políticas governamentais dirigidas ao setor. O aumento da prevalência de doenças crônicas no país, especialmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM), artrite/artrose e depressão é resultado do rápido e crescente processo de envelhecimento da população brasileira nos últimos anos. Paralelamente a esse processo, há o crescimento da utilização de medicamentos, necessários para o controle e prevenção de problemas relacionados à saúde dos indivíduos. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a utilização de medicamentos por idosos e identificar possíveis Interações Medicamentosas (IMs). Tratou-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e quantitativa, realizado no período de junho de 2016 a março de 2017, na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no distrito de Galante (Campina Grande – PB). A população estudada abrangeu 159 usuários do programa HIPERDIA, ou seja, portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM). As interações medicamentosas do tipo fármaco-fármaco foram detectadas pelo Micromedex HealthCare Solutions. Dentre as categorias farmacológicas, as mais utilizadas foram os diuréticos, os IECA e os hipoglicemiantes orais. O hidroclorotiazida, o captopril e a metformina foram os medicamentos mais amplamente utilizados. As IMs evidenciadas foram: captopril e a losartana; captopril e hidroclorotiazida; captopril e metformina. Podendo essas IMs ocasionarem prejuízos no tratamento desses pacientes, é imprescindível a atuação do farmacêutico na avaliação da farmacoterapia garantindo assim um tratamento farmacológico eficaz e seguro.

**Palavras-chave:** Farmacoterapia, Interações medicamentosas, Terceira Idade.

## INTRODUÇÃO

Os medicamentos ocupam um lugar dominante no sistema de saúde e no tratamento de doenças, representando a principal alternativa terapêutica. No Brasil, é notável a utilização de diversos medicamentos por idosos, que se configuram como indivíduos com 60 anos ou mais.

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, annajuliasfreitas@hotmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, aliciamoura1998@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, dayversonluan@hotmail.com;

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, marialuisasavieira@gmail.com;

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.

De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2030 os idosos representarão aproximadamente 19% da população brasileira e uma das consequências da longevidade será o aumento das demandas por atenção e cuidado. Por este motivo, é fundamental discutir a utilização de medicamentos por pacientes geriátricos (SILVA; RIBEIRO; KLEIN; ACURCIO, 2012).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, mais de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada em todo o mundo e cerca de 50% dos pacientes usam medicamentos incorretamente, levando a alto índice de morbimortalidade. Acrescenta-se que o uso inadequado de medicamentos se relaciona ao uso de múltiplos fármacos, ao uso inapropriado de antibióticos e de medicamentos injetáveis, à automedicação e à prescrição em desacordo com diretrizes clínicas. Além de utilizar múltiplos medicamentos, os idosos são mais expostos às consequências desse uso, uma vez que apresentam alterações fisiológicas que modificam a farmacodinâmica e a farmacocinética, contribuindo para sua toxicidade (DUARTE et. al, 2012).

A Atenção Primária em Saúde (APS) como parte e como coordenadora de uma rede de atenção à saúde deve estar preparada para solucionar a quase totalidade dos problemas mais frequentes que se apresentam no âmbito dos cuidados primários. A integralidade significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado e da reabilitação (MENDES, 2011). Para maior efetividade e melhores respostas terapêuticas, espera-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) possa identificar e prevenir os efeitos negativos relacionados à uma farmacoterapia inadequada, além de reduzir consideravelmente os custos pela utilização irracional de medicamentos.

Em nível nacional, a Política Nacional de Medicamentos tem-se constituído no principal instrumento para a orientação das ações de saúde relacionadas ao uso de medicamentos, sendo o principal objetivo garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (SILVA et al., 2016).

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, annajuliasfreitas@hotmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, aliciamoura1998@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, dayversonluan@hotmail.com;

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, marialuisasavieira@gmail.com;

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.

Tendo em vista a importância do Uso Racional de Medicamentos, especialmente para a população idosa, o presente estudo teve por objetivo analisar o consumo de medicamentos de idosos em Estratégia Saúde da Família, a fim de quantificá-los e determinar o perfil farmacoepidemiológico dessa população.

### **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**

É caracterizada como uma doença crônica não transmissível, de causas multifatoriais associada a alterações funcionais, estruturais e metabólicas. No Brasil, 25% da população adulta apresenta essa doença e estima-se que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40% (SILVA et al., 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, o tratamento para a HAS pode ser não farmacológico incluindo o controle do peso corporal, mudanças nos hábitos alimentares, com adoção de um estilo de vida mais saudável e equilibrado, controle do estresse, aumento da prática de atividades físicas e abandono do tabagismo. O tratamento farmacológico consiste no uso crônico de medicamentos anti-hipertensivos, os quais podem ser divididos em categorias, como os diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores Angiotensina 1 (At1) (SBC, 2016).

### **Diabetes mellitus (DM)**

O Diabetes mellitus (DM) se destaca na atualidade entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) devido à sua expansão e morbimortalidade, particularmente nos idosos, principais usuários de medicamentos e mais susceptíveis ao seu uso inadequado, à polifarmácia e às interações medicamentosas. De acordo com a International Diabetes Federation (IDF), para a faixa etária de 20 a 79 anos, existem 386,7 milhões de pessoas portadoras de diabetes no mundo. O número de pessoas portadoras da doença é crescente em todos os países. Ainda, cerca de 50% dos portadores desconhecem sua condição e o Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência, com uma estimativa de 13,4

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, annajuliasfreitas@hotmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, aliciamoura1998@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, dayversonluan@hotmail.com;

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, marialuisasavieira@gmail.com;

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.

milhões de diabéticos, o que corresponde a aproximadamente 6,5% da população nesse subgrupo etário (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, o paciente após o diagnóstico é submetido ao tratamento pode ser feito de maneira não farmacológica, como a diminuição de açúcares e massas, como também o uso de medicamentos hipoglicemiantes orais ou injeções de insulinas, dependendo do caso de cada paciente (SBD, 2015-2016).

### **Polifarmácia: definições e fatores associados**

Apesar de não existir um consenso sobre qual número de medicamentos expresse polifarmácia, ela tem sido definida, basicamente, de duas formas: a qualitativa, onde se observa o uso de um ou mais fármacos desnecessários ao esquema terapêutico, ou seja, além do que está clinicamente indicado; e a quantitativa, onde considera apenas o número de fármacos utilizados por um determinado indivíduo, independente da necessidade clínica, variando desde o consumo de dois até cinco ou mais fármacos (SANTOS; LIMA; NAKATANI, 2013). Os estudos brasileiros, em sua grande maioria, adotam o uso da definição quantitativa de polifarmácia como sendo o uso de cinco ou mais fármacos (SILVA et al., 2012).

A polifarmácia é consequência do maior número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nos idosos. Contribui, também, para a utilização de múltiplos medicamentos, a forma desarticulada como é feita a assistência à saúde do idoso, atendido em momentos próximos por diferentes prescritores, sem que o usuário seja questionado sobre quais medicamentos utiliza. Além disso, as receitas muitas vezes são repetidas indefinidamente porque os pacientes não são orientados acerca da duração do tratamento. Por vezes, equivocadamente, reações adversas a medicamentos são interpretadas como novas entidades clínicas e tratadas com outros agentes, constituindo a cascata iatrogênica. A propaganda dirigida ao consumidor também contribui para a polifarmácia, por aumentar a demanda de determinados medicamentos e estimular a automedicação (SILVA et al., 2012).

### **Interações Medicamentosas (IMs)**

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, annajuliasfreitas@hotmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, aliciamoura1998@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, dayversonluan@hotmail.com;

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, marialuisasavieira@gmail.com;

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.

Interação medicamentosa é uma situação clínica em que um fármaco tem a capacidade de modificar a ação de outro fármaco que foi administrado simultaneamente ou sucessivamente. A chance de um indivíduo apresentar uma interação medicamentosa tende a aumentar com o número de medicamentos prescritos, número de classes terapêuticas e idade. Para garantir segurança na utilização de medicamentos é importante identificar as interações medicamentosas que podem manifestar clinicamente como Reações Adversas à Medicamentos e os seus riscos potenciais (McDONNELL; JACOBS, 2002).

As interações medicamentosas (IM) podem ser caracterizadas quando um medicamento influencia a ação do outro. A ocorrência e possíveis consequências das IM irão depender das condições clínicas dos pacientes, número e características dos medicamentos. Problemas visuais, auditivos e de memória agravam esses fatores anteriormente mencionados. O grupo mais vulnerável ao desenvolvimento de IM são os idosos, visto que a maioria dessas interações ocorre através de processos que envolvem a farmacocinética e/ou farmacodinâmica do medicamento (SECOLI, 2010).

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e quantitativa, realizada no período de junho de 2016 a março de 2017, desenvolvidos na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no distrito de Galante (Campina Grande – PB).

A população estudada abrangeu 159 usuários do programa HIPERDIA, ou seja, portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM), onde os cartões dos pacientes foram avaliados individualmente, sendo observada a sua devida medicação prescrita pelo médico.

As interações medicamentosas do tipo fármaco-fármaco foram detectadas pelo Micromedex HealthCare Solutions. A Micromedex apresenta uma base de referência que

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, annajuliasfreitas@hotmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, aliciamoura1998@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, dayversonluan@hotmail.com;

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, marialuisasavieira@gmail.com;

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.

contém informações sobre medicamentos, etiologia, patologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento, educação do paciente, referências bibliográficas e literatura relacionada. Os dados foram posteriormente analisados e organizados através de gráficos e tabelas pelo Microsoft Excel 2010, possibilitando a realização de uma análise quantitativa.

As interações foram classificadas segundo a gravidade em: **importante**, quando a interação pode apresentar-se perigo à vida e/ou requerer intervenção médica para diminuir ou evitar efeitos adversos graves; **moderada**, quando a interação pode resultar em exacerbação do problema de saúde do paciente e/ou requerer uma alteração no tratamento; **secundária**, a interação resultaria em efeitos clínicos limitados. As manifestações podem incluir um aumento na frequência ou gravidade dos efeitos colaterais, mas geralmente não requerem uma alteração importante no tratamento, e desconhecida quando não tem definição do grau da gravidade. (MICROMEDEX, 2018).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes cadastrados no programa HIPERDIA da UBSF no distrito de Galante são assistidos por estudantes do curso de Farmácia da UEPB sob a orientação de uma tutora, com uma frequência mensal, sendo disponibilizado os serviços farmacêuticos, com aferição de pressão arterial, glicemia, peso, cintura e dispensação dos medicamentos. Os usuários são em sua maioria do gênero feminino, idosos, como pode ser observado na Tabela 1, a qual apresenta as principais características clínico-pessoais.

**TABELA 1.** Principais características clínico-pessoais dos usuários do programa hiperdia da UBSF no distrito de Galante.

Dados Clínico-Pessoais	Quantidade absoluta	Quantidade em percentual (%)
Gênero		
Masculino	39	25 %

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, annajuliasfreitas@hotmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, aliciamoura1998@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, dayversonluan@hotmail.com;

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, marialuisasavieira@gmail.com;

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.

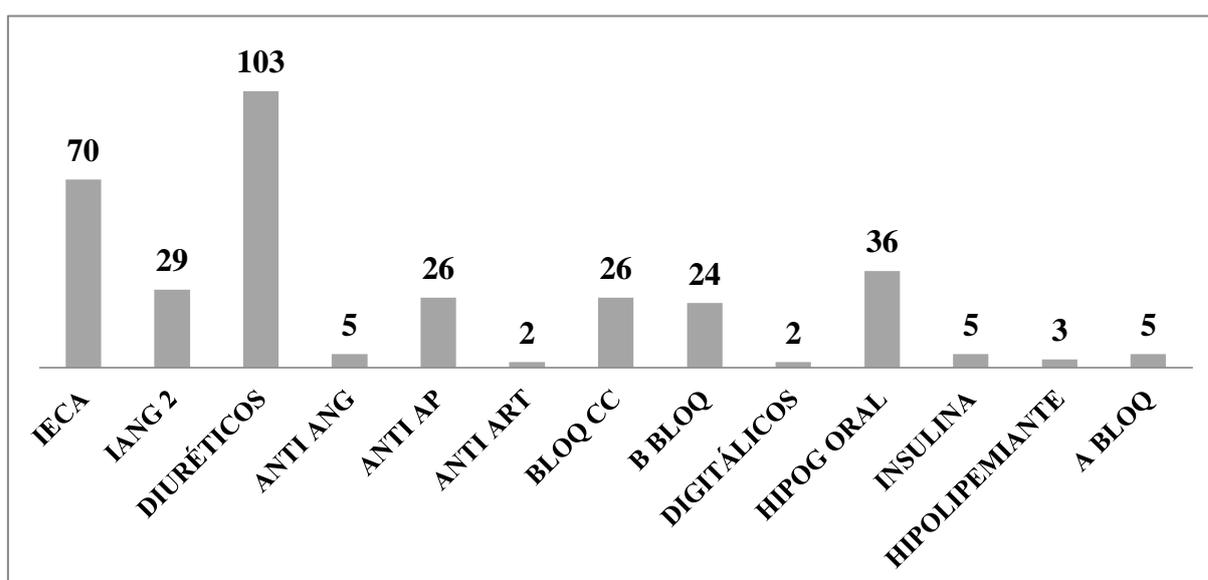
Feminino	120	75 %
Idade (Anos) Média	64	-
Hipertensos	120	75 %
Diabéticos	7	5%
Hipertensos e diabéticos	32	20%

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A Figura 1 apresenta as classes farmacológicas mais utilizadas pela amostra em estudo, sendo os diuréticos e os IECA os mais citados.

O protocolo de hipertensão arterial sistêmica (HAS) para a atenção primária em saúde do Ministério da Saúde estabelece estágios de HAS, portanto o tratamento será coerente com o estágio no qual o paciente se encontra. A terapia farmacológica deve estar sempre aliada ao tratamento não farmacológico que compreende a mudança no estilo de vida. O paciente que apresenta idade igual ou superior a 55 anos ou pertencente a raça negra de qualquer idade, no estágio I (PAS igual a 140-159 e 90-99) a terapia deve ser iniciada com um diurético, no estágio II (PAS  $\geq$  160  $\geq$ 100) deve se associar um Inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA). Na situação contrária, paciente com idade inferior a 55 anos e não pertencente à raça negra, no estágio I deve ser tratado com IECA e no estágio II associar um diurético. Caso a terapia não esteja sendo efetiva deve-se adicionar um novo fármaco, aumentar a dose ou substituir o medicamento (SBC, 2016).

**FIGURA 1.** Classes de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes mais utilizadas pelos pacientes

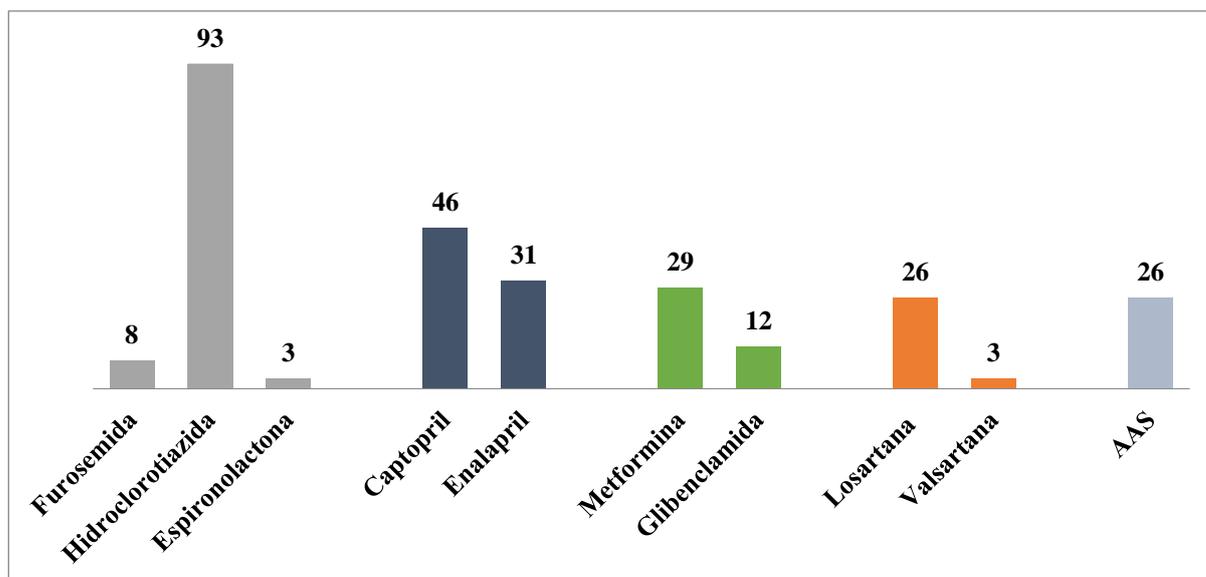


hipertensos e/ou diabéticos.

**Legenda:** IECA: Inibidor da enzima conversora de angiotensina; IANG 2: Inibidores da angiotensina II; ANTI ANG: Anti-anginosos; ANTI AP: Anti agregante plaquetário; ANTI ART: Anti arrítmicos; BLOQ CC: Bloqueadores de canais de cálcio; B BLOQ: Beta bloqueadores; HIPOG ORAL: Hipoglicemiantes orais; A BLOQ: Alfa bloqueador.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Os hipoglicemiantes orais estão em terceiro lugar, e são classificados como substâncias que, quando ingeridas, têm a finalidade de baixar a glicemia e mantê-la normal. (OLIVEIRA, 2004). Também foram avaliados quais os medicamentos mais destacados em cada uma das classes farmacológicas (FIGURA 2).



**FIGURA 2.** Medicamentos mais utilizados pelos pacientes hipertensos e/ou diabéticos.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

De acordo com a Figura 1 os diuréticos foram os que apresentaram uma maior expressão de uso, e dentre eles se destaca o uso do hidroclorotiazida, pertencente a classe dos diuréticos tiazídicos, os quais além de aumentar a excreção de  $\text{Na}^+$  e  $\text{Cl}^-$ , pela inibição do co-transportador  $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{Cl}^-$  principalmente nos túbulos contorcidos distais, contribuem para a

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, annajuliasfreitas@hotmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, aliciamoura1998@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, dayversonluan@hotmail.com;

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, marialuisasavieira@gmail.com;

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.

excreção urinária de outros íons, promovendo assim diurese, natriurese e caliurese relativamente sustentadas (BRODY et al. , 2006).

O captopril faz parte dos IECA possuindo como mecanismo de ação a inibição reversível da enzima cininase II, reduzindo a pressão sanguínea através da inibição da formação de angiotensina II (BRODY et al. , 2006).

As biguanidas é uma das categorias dos hipoglicemiantes orais, na qual a metformina está inserida. Esse medicamento atua diminuindo a liberação de glicose hepática, inibindo a absorção de glicose do intestino e aumentando a captação de glicose pelos músculos e células de gordura (BRODY et al. , 2006).

A losartana está inserida no grupo dos bloqueadores de receptores para angiotensina II agindo bloqueando seletivamente os receptores AT1 e copiando muitas das ações dos IECA, vale salientar que esse grupo de fármacos não bloqueiam os receptores AT2 (BRODY et al. , 2006).

A agregação plaquetária é um componente importante da trombose arterial podendo está envolvida com o início da trombose venosa, sendo assim o Ácido Acetil Salicílico (AAS) atua como um anti-agregante plaquetário, inibindo reversivelmente a ciclooxigenase plaquetária acetilando um resíduo de serina próximo ao local ativo da enzima, bloqueando, desta maneira, a formação de tromboxano A<sub>2</sub>. O AAS bloqueia também a síntese de prostaciclina (BRODY et al. , 2006).

Sabendo-se que no tratamento farmacológico da hipertensão e/ou diabetes comumente o paciente faz o uso de mais de um medicamento, a possibilidade do aparecimento das interações medicamentosas é sempre provável de ser identificada. No presente estudo, as possíveis IMs avaliadas de acordo com o Micromedex HealthCare Solutions estão descritas abaixo:

- Captopril e losartana: gravidade maior; mecanismo provável: duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona;

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, annajuliasfreitas@hotmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, aliciamoura1998@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, dayversonluan@hotmail.com;

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, marialuisasvieira@gmail.com;

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.

- Captopril e hidroclorotiazida: gravidade moderada; mecanismo provável: vasodilatação e redução relativa do volume intravascular;
- Captopril e metformina: gravidade moderada; mecanismo provável: a administração concomitante de inibidores da ECA com hipoglicemiantes orais pode aumentar o risco de hipoglicemia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos evidenciamos que a presença de HAS e de DM são crescentes de acordo com a idade. Também constatamos que a avaliação da farmacoterapia e a utilização de medicamentos é de grande importância principalmente quando a população em estudo correspondeu a idosos. Evidenciamos presença de IMs que interferem diretamente no tratamento farmacológico, portanto, os casos identificados foram apresentados a equipe de saúde para a tomada de decisão, garantindo assim a segurança do paciente idoso com uma farmacoterapia racional e segura.

## REFERÊNCIAS

- BRODY, T. M., et al. Brody-Farmacologia Humana. 4ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- DUARTE, L. R., GIANINNI, R. J., FERREIRA, L. R., CAMARGO, M. A. S., GALHARDO, S. D. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. **Cad Saúde Pública**. v. 20, n. 1, p. 64-71, 2012.
- FREITAS, J. G. A.; NIELSON, S. E. O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. v. 1, n. 13, p.75-84, 2015.
- McDONNELL, P. J., JACOBS, M. R. Hospital admissions resulting from preventable adverse drug reactions. **Ann Pharmacother**. v. 36, n. 9, p.1331-1336, 2002.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, annajuliasfreitas@hotmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, aliciamoura1998@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, dayversonluan@hotmail.com;

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, marialuisasavieira@gmail.com;

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, queirozsocorramos@yahoo.com.br.

Micromedex® Healthcare Series [Internet database]. Greenwood Village, Colo: Thomson Healthcare. Atualizado periodicamente.

PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 11, p. 3447-3458, 2016.

SANTOS, T. R. A.; LIMA, D. M.; NAKATANI, A. Y. K. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev Saúde Pública**. v. 47, n.1, p. 94-103, 2013.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. n. 3, v. 107, s. 3, p. 82, 2016.

SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes. 2015-2016 Rio de Janeiro: 2015. Disponível em:

<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2018.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Brasil de Enferm**. v. 63, n.1, 2010.

SILVA, A. L., RIBEIRO, A. Q., KLEIN, C. H., ACURCIO, F. A. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cad Saúde Pública**. v. 28, n. 6, p. 1033-1045, 2012.

SILVA, E. C. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Rev Bras de Epidem**. v. 19, n. 1, p.38-51, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Aprova a política nacional de medicamentos. Portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Diário Oficial da União 1998; 10 nov.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábuas completas de mortalidade 2005. <http://www.ibge.gov.br>

Organización Mundial de La Salud. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. [periódico na Internet] 2002.

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, annajuliasfreitas@hotmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, aliciamoura1998@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, dayversonluan@hotmail.com;

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, marialuisasvieira@gmail.com;

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.