

Perfil de pacientes geriátricos com hipertensão arterial: uma abordagem no cuidado farmacêutico

Emanuely de Jesus Queiroz, Hérick Hebert da Silva Alves, Carla Patrícia de Almeida Oliveira, Sandna Larissa Freitas dos Santos, John Elvys Silva da Silveira, Donato Mileno Barreira Filho

Como citar este artigo:

Queiroz, EJ; Alves, HHS; Oliveira, CPA; Santos, SLF; Silveira, JES; Barreira Filho, DM; Perfil de pacientes geriátricos com hipertensão arterial: uma abordagem no cuidado farmacêutico. Revista Saúde (Sta. Maria). 2018; 44 (3).

Autor correspondente:

Nome: Emanuely de Jesus Queiroz
E-mail: manu_anahi.queiroz@hotmail.com
Telefone: (88) 9 9806 2613
Formação Profissional: Farmacêutica pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica) que fica na cidade de Quixadá, Ceará, Brasil.

Filiação Institucional: Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica)
Link para o currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3477273234343260>
Endereço para correspondência: Rua: Avenida Plácido Castelo n°: 403C Bairro: Centro Cidade: Quixadá Estado: Ceará CEP: 63900-065

Data de Submissão:

08/03/2018

Data de aceite:

22/01/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: Estudar o perfil de pacientes geriátricos com hipertensão arterial. **Metodologia:** Estudo transversal, analítico, prospectivo, com abordagem predominantemente quantitativa, realizado no período de junho a setembro de 2016, na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) na cidade de Banabuiú-CE. **Resultados:** Participaram do estudo 50 pacientes idosos em uso de anti-hipertensivos, em sua maioria 31 (62%) eram mulheres, faixa etária entre 60 a 65 anos 24 (48%), casados 28 (56%) e analfabetos 17 (34%). Os fumantes eram de 2 (4%), alcoólicos 1 (2%) e 20 (40%) praticavam exercícios. A monoterapia foi vista 26 (52%), com Losartana, Atenolol e Enalapril. A associação mais observada foi de Hidroclorotiazida com Losartana 8 (33%). 48 (96%) seguia corretamente a prescrição médica. Os sintomas mais relatados após a descoberta foram tontura 15 (30%), colesterol alterado 14 (28%) e palpitação 10 (20%). **Conclusão:** Conhecer o perfil dos idosos, possibilita planejar cuidados farmacêuticos e direcioná-los para as intervenções específicas na implementação de sua assistência.

Descritores: Farmacêutico. Hipertensão. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: To study the profile of geriatric patients with hypertension. **Methodology:** A cross-sectional, analytical, prospective study with a predominantly quantitative approach, carried out from June to September, 2016 at the Pharmaceutical Supply Center (CAF) in the city of Banabuiú-CE. **Results:** Fifty-two elderly patients (62%) were women, aged 60-65 years 24 (48%), married 28 (56%) and illiterate 17 (34%). Smokers were 2 (4%), alcoholics 1 (2%) and 20 (40%) practiced exercise. Monotherapy was seen 26 (52%), with Losartan, Atenolol and Enalapril. The most frequent association was Hydrochlorothiazide with Losartan 8 (33%). 48 (96%) correctly followed the medical prescription. The most reported symptoms after the discovery were dizziness 15 (30%), altered cholesterol 14 (28%) and palpitation 10 (20%). **Conclusion:** Knowing the profile of the elderly, allows planning pharmaceutical care and directing them to the specific interventions in the implementation of their care.

Descriptors: Pharmacist. Hypertension. Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

As pessoas idosas são também conhecidas como anciãs ou pessoas de terceira idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica cronologicamente como idosos as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento. No Brasil, o estatuto do idoso em seu artigo 1º declara como idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos¹.

Um dos resultados que esse envelhecimento acarreta é a demanda dos idosos nos serviços de saúde, pois é nessa faixa etária que prevalece o aumento de doenças crônicas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças de maior impacto mundial nos idosos são as doenças cardiovasculares, destacando-se a hipertensão arterial^{2,3}.

A hipertensão arterial (HAS) é uma das doenças mais prevalentes nos idosos, tornando-se um importante fator de risco para o aumento de morbimortalidade cardiovascular. É assintomática, e por esse motivo, é detectado muito tempo após sua instalação. Está associada a vários fatores de risco, como o aumento do consumo de sal e gorduras, obesidade, sedentarismo, tabagismo e álcool⁴.

Com razão as várias doenças crônicas prevalentes nos idosos e a terapia combinada de medicamentos anti-hipertensivos, implica uma problemática muito utilizada pelos idosos, que é a politerapia, definida como a utilização de vários medicamentos prescritos e/ou de automedicação, que podem causar reações adversas e/ou interações medicamentosas que aumentam consoante o número de medicamentos administrados⁵.

Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e mortalidade. Estima-se que pelo menos 65% dos idosos brasileiros são hipertensos. A maioria apresenta elevação isolada ou predominante da pressão sistólica, aumentando a pressão de pulso, que mostra forte relação com eventos cardiovasculares⁶.

Os idosos apresentam muitas dificuldades para aderir ao tratamento não farmacológico por razões das mudanças no estilo de vida, como: abandono do tabagismo; não utilização de bebida alcoólica e realização de prática de atividades físicas, e também no tratamento farmacológico, com utilização de uma terapia medicamentosa combinada, pois aumentam o risco de reações adversas e interações medicamentosas, acarretando muitas vezes abandono do tratamento⁴.

Há cinco principais classes de medicamentos anti-hipertensivos: diuréticos; beta bloqueadores; bloqueadores dos canais de cálcio; inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA); e bloqueadores dos receptores da angiotensina. Todos podem ser utilizados como tratamento inicial, com exceção dos betas bloqueadores, que apenas são indicados em pacientes com insuficiência cardíaca, com história de doença cardíaca coronária, e estado hiperadrenérgico. O fármaco de primeira escolha para a maioria dos pacientes portadores de hipertensão arterial é o diurético tiazídico, por seu grande impacto na morbimortalidade^{7,8}.

Os diuréticos tiazídicos administrados como monoterapia ou em associação com outros agentes anti-hipertensivos constituem a base terapêutica para a maioria dos hipertensos. São muito utilizados devido à sua eficácia, baixo custo e poucos efeitos colaterais. Além disso, apresentam efeito sinérgico quando associados a outros agentes anti-hipertensivos, diminuem a retenção de sal e de líquido causadas por outros anti-hipertensivos e são muito úteis em pacientes com deficiência cardíaca⁹.

O profissional Farmacêutico deve estar apto a criar uma interação direta com o paciente geriátrico hipertenso, a fim de estabelecer uma farmacoterapia racional, visando obter resultados positivos relacionados à doença, melhorando a qualidade de vida do paciente. Foi criada a Atenção Farmacêutica, que é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde¹⁰.

Hoje, o cuidado farmacêutico deve estar ligado a todas as idades e na geriatria não seria diferente, pois diante de todos os grupos de pessoas, torna-se dependente de uma atenção especial. Imagina-se que o número de idosos que possuem hipertensão venha a ter a necessidade maior de acompanhamento Farmacêutico, tendo em vista que a hipertensão é um problema comum desse grupo de pessoas.

A prescrição médica torna-se um documento necessário para o conhecimento de quais medicamentos anti-hipertensivos são mais utilizados em idosos nas redes públicas. Imaginamos que através dela venhamos a ter dados específicos e suficientes para realizarmos um estudo e observarmos a importância de conhecer o perfil de pacientes idosos hipertensos, garantindo uma melhoria na qualidade de vida da população geriátrica.

Em face do exposto, este trabalho objetiva estudar o perfil dos pacientes geriátricos com hipertensão arterial atendidos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) na cidade de Banabuiú-CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal, analítico, prospectivo, com abordagem predominantemente quantitativa. Foi realizado no período de junho a setembro de 2016, na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), localizada no município de Banabuiú, no Sertão Central Cearense.

Participaram do estudo 50 idosos. Foram adotados como critérios de inclusão os pacientes geriátricos que receberam medicamentos anti-hipertensivos na Central de Abastecimento Farmacêutico no período da coleta de dados e a aceitação em participar da pesquisa. Foram excluídos os pacientes que não se encaixaram nos critérios de inclusão e, ainda, os que se recusaram a participar da pesquisa.

Foi aplicado um questionário semiestruturado e estruturado, com uma linguagem adaptada aos idosos, coletando informações dos geriátricos que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos e os seus dados sociodemográfico.

O presente estudo foi submetido à análise e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATOLICA), através da Plataforma Brasil de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam Diretrizes e normas sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Foi analisado e aprovado sob o parecer nº 1.762.725.

RESULTADOS

Participaram do estudo 50 pacientes idosos hipertensos, onde foi verificado um maior número de mulheres com 31 (62%), e 19 (38%) foi composto por homens, descritos na tabela 1.

Tabela 1: Características sócio econômicas dos participantes estudados, Banabuiú– CE, junho a setembro – 2016.

Características Sócio Econômicas		
Idade	Frequência	%
60-65	24	48%
65-70	7	14%
70-75	9	18%
75-80	4	8%
80-85	3	6%
85-90	1	2%
90-95	2	4%
Escolaridade	Frequência	%
Analfabeto	17	34%
Ensino Fundamental Completo	9	18%
Ensino Fundamental Incompleto	10	20%
Ensino Médio Completo	3	6%
Ensino Médio Incompleto	1	2%
Ensino Superior Completo	9	18%
Ensino Superior Incompleto	1	2%
Estado Civil	Frequência	%
Solteiros (as)	03	6%
Casados (as)	28	56%
Divorciados (as)	3	6%
Viúvos (as)	16	32%
Renda Mensal Individual	Frequência	%
Nenhuma	1	2%
1 a 3 salários	42	84%
3 a 5 salários	6	12%
>5 salários	1	2%

Os idosos foram questionados quanto ao estilo de vida, 5 (10%) eram ex-fumantes, e 2 (4%) fumavam atualmente. Com relação ao consumo de álcool, 2 (4%) eram ex-etílicos, e somente 1 (2%) dos participantes ingeriam bebida alcoólica atualmente, ambos descritos no gráfico 1

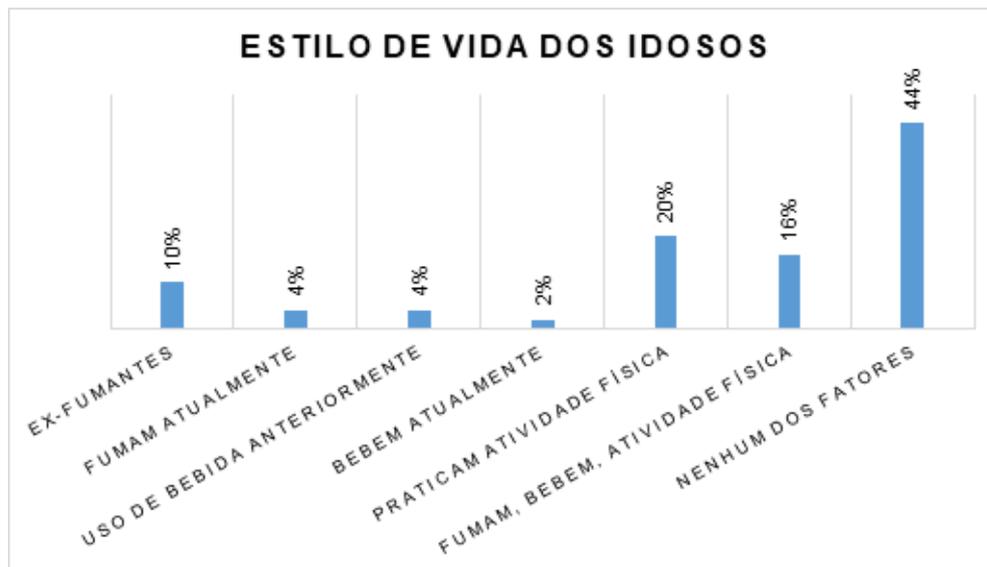


Gráfico 1 – Estilo de vida informado pelos participantes estudados, Banabuiú– CE, junho a setembro – 2016.

A monoterapia foi vista em 26 (52%) dos idosos, onde eles administravam apenas um medicamento anti-hipertensivo. Dentre os medicamentos mais dispensados, estavam os Antagonistas dos receptores da angiotensina II, beta bloqueadores e os inibidores da enzima conversora de angiotensina, representados no gráfico 2 abaixo.

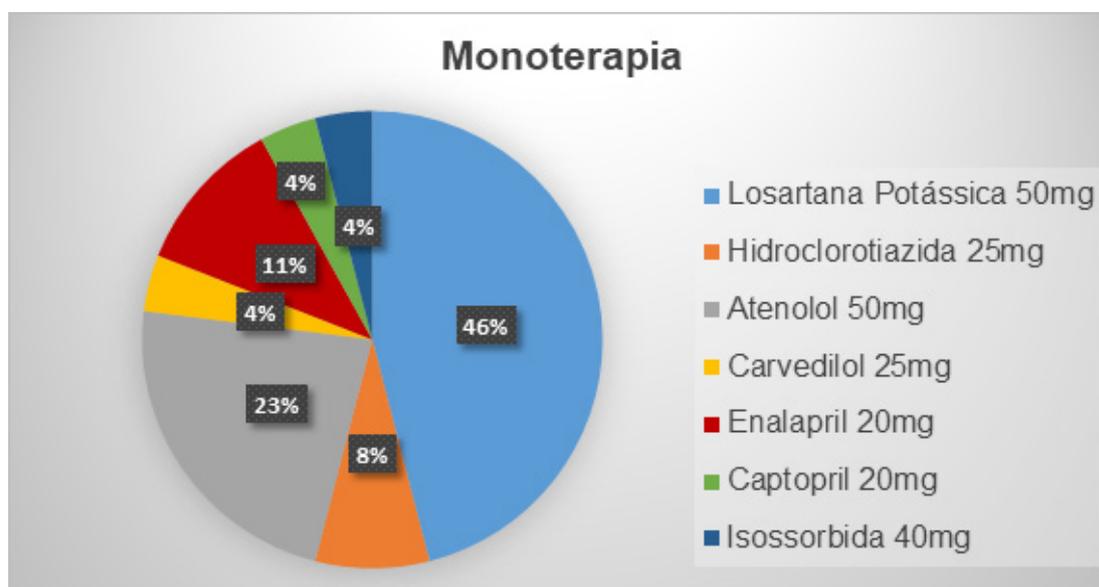


Gráfico 2: Medicamentos anti-hipertensivos utilizados pelos participantes estudados, Banabuiú– CE, junho a setembro – 2016.

Destes 24 (48%) dos pacientes relataram fazer a terapia anti-hipertensiva associada, tabela 2.

Tabela 2: Medicamentos anti-hipertensivos utilizados pelos participantes estudados, Banabuiú- CE, junho a setembro – 2016.

Terapia Combinada		
	Frequência	%
Losartana 50mg + Hidroclorotiazida 25mg	08	33%
Atenolol 50mg + Hidroclorotiazida 25mg + Losartana 50mg	04	17%
Atenolol 50mg + Hidroclorotiazida 25mg + Captopril 25mg	03	12,5%
Captopril 25mg + Hidroclorotiazida 25mg	03	12,5%
Propranolol 40mg + Hidroclorotiazida 25mg	03	12,5%
Hidroclorotiazida + Besilato de Anlodipino 5mg	03	12,5%

Foram estudados os sintomas mais prevalentes apresentados após a descoberta da hipertensão entre os idosos entrevistados, descritos na tabela 3 abaixo.

Tabela 3: Sintomas apresentados após a Hipertensão Arterial, Banabuiú- CE, junho a setembro – 2016.

Sintomas apresentados após a Hipertensão Arterial		
	Frequência	%
Tontura	15	30%
Colesterol Alterado	14	28%
Palpitação	10	20%
Sudorese	9	18%
Histórico familiar de Hipertensão	7	14%
Indisposição	6	12%
Vômito	6	12%
Dificuldade de Respirar	5	10%
Tosse Seca	3	6%
AVC	3	6%
Problemas Ósseos	3	6%
Falta de Sono	1	2%
Dor de Cabeça	1	2%
Taquicardia	1	2%
Nenhum Sintoma	12	24%

Vale ressaltar que 48 (98%) dos pacientes afirmaram que seguem corretamente a prescrição médica e 2 (4%) dos pacientes informaram não seguir corretamente o que o médico prescreveu.

DISCUSSÃO

No estudo realizado por Lima, Meiners e Soler (2010)¹¹, o resultado de sua pesquisa foi de 68% para o sexo feminino, que contribuiu para uma maior prevalência de hipertensão arterial em idosas.

Alves et al. (2017)¹² obteve resultado semelhante ao presente estudo em relação ao sexo, com predomínio de mulheres hipertensas em 62% e homens 38%, e ainda relata que as mulheres apresentam maior número de doenças crônicas que os homens, o que pode ser atribuído ao fato de procurarem assistência médica mais frequentemente e, assim, diagnosticarem suas doenças, e quanto a isso maior possibilidade ao uso de medicamentos.

Foi observada a faixa etária dos participantes do estudo. Chama-nos atenção o fato de que a idade que teve maior predominância foi de 60 a 65 anos de idade 24 (48%). No estudo de Romero et al. (2010)¹³ obteve-se uma faixa etária entre 60 a 69 anos dos participantes da amostra, estando de acordo com o estudo, implicando em uma porcentagem de 54,5%. Vitoriano et al. (2015)¹⁴ afirmou que 21 (35%) dos pacientes também apresentaram a idade de 60 a 65 anos, resultado em concordância ao obtido na presente pesquisa.

Observamos o grau de escolaridade, nesse âmbito, obtivemos 17 (34%) dos entrevistados eram analfabetos, reflexo das dificuldades de acesso às escolas na época que esses idosos nasceram e cresceram, onde a educação era privilégio de poucos. Os pacientes que tinham nível superior completo eram de 9 (18%). Maciel et al., (2016)¹⁵ expõe que nenhum idoso relatou apresentar segundo grau completo ou curso superior, resultado inferior ao apresentado em nosso estudo.

Silva, Suto e Costa (2016)¹⁶ afirmaram em suas pesquisas que o nível de escolaridade se apresentava significativamente baixo, em que 70% das mulheres e 75% dos homens eram analfabetos, dado semelhante ao referido estudo.

O baixo nível de escolaridade acarreta dificuldades para população na leitura das prescrições e informações sobre os medicamentos, acarretando o uso incorreto por conta da falta de habilidade na leitura dos dados e potenciais agravos aos idosos¹⁴.

Verificamos o estado civil, onde 28 (56%) eram casados e somente 3 (6%) eram solteiros. Santos, Feliciani e Silva (2007)¹⁷ obtiveram resultado de somente 02 indivíduos casados e 22 solteiros, portanto é um diferente resultado ao encontrado no presente estudo. Clares et al., (2011)¹⁸ relatou um estado civil correspondente ao do trabalho exposto, com 25 idosos casados e 21 viúvos, estando em concordância com o estudo.

A renda mensal individual que predominou na pesquisa foi 42 (84%) tinham entre 1 a 3 salários mínimos. A renda representa um fator determinante na situação de saúde dos idosos, pois nesta fase há uma maior necessidade de custos com saúde. Em Romero et al. (2010)¹³ prevaleceram os geriátricos que tinham uma renda mensal individual de 1 a 3 salários mínimos, estando em conformidade com o estudo, implicando em uma porcentagem de (57,8%).

Dos 50 participantes, em relação ao tabagismo, 5 (10%) eram ex-fumantes, e somente 2 (4%) fumavam atualmente. No estudo de Peixoto, Firmo e Lima-Costa (2006)¹⁹ o resultado foi de 10,3 % dos participantes eram ex-fumantes, número correspondente ao estudo, contribuindo para um estilo de vida melhor e reduzindo alguma complicação em relação ao fumo. Feitosa et al. (2016)²⁰ relatou que a substância psicoativa de maior incidência é o tabaco, atingindo

39% dos idosos, dado superior ao demonstrado no estudo.

De uma maneira geral, a prevalência de tabagismo entre idosos é mais baixa quando comparados aos indivíduos jovens, pois estão sob maior risco de desenvolver doenças relacionadas ao tabaco porque tendem a exposições mais longas. Presença de morbidades, morte prematura dos tabagistas, limitações físicas por doença coronariana, acidente vascular encefálico, bronquite, enfisema e câncer são exemplos de doenças que os idosos podem desenvolver²¹.

Quando indagado sobre o uso do álcool, 2 (4%) dos participantes eram ex-etílicos, e somente 1 (2%) dos participantes ingeriam bebida alcoólica atualmente. No estudo de Martins et al., (2016)²² a prevalência encontrada para uso de álcool em idosos foi de cerca de 63%, ou seja, um resultado superior ao encontrado no estudo.

Foram analisados os dados referentes à atividade física, obteve-se o resultado que dos 50 participantes, 20 (40%) idosos praticavam atividade física. A caminhada foi à atividade utilizada em 40% pelos idosos portadores de HAS. Pereira e Okuma (2009)²³ constatou que 81,5% dos idosos realizavam pelo menos um tipo de atividade física, dado similar ao estudo.

A atividade física é preconizada como indicador de qualidade de vida em todas as faixas etárias de caracteres saudáveis e/ou comprometidos. A caminhada é recomendada como a mais simples das atividades físicas para os idosos, pois não necessita de espaço físico diferenciado nem equipamentos, somente uma orientação correta. A caminhada aumenta a oxigenação dos músculos, colabora no controle do peso e pressão arterial, na redução das taxas de gordura e glicose, além de conferir mobilidade às articulações e equilíbrio nos idosos²⁴.

É de fundamental importância propor programas de promoção de atividades físicas voltados à população de idosos, incentivando-os à adesão e à aderência a um estilo de vida fisicamente ativo, reduzindo, assim, a exposição a fatores de risco e desfechos fatais²⁵.

Quanto ao uso de medicamentos, no estudo de Miller et al. (2016)²⁶ foi afirmado que (56%) dos pacientes faziam o uso de Losartana Potássica 50mg em monoterapia, resultado similar ao do estudo. Dados semelhantes ao nosso estudo, onde 12 (46%) faziam o uso de Losartana Potássica.

Neste contexto, a Losartana Potássica, utilizada na hipertensão arterial e na insuficiência cardíaca, é bem tolerada por via oral, sua reação adversa é rara, por essa razão, é bem aceita pelos idosos em tratamento de monoterapia. Em segundo lugar foi o fármaco Atenolol 50mg, um betabloqueador, considerado uma droga anti-hipertensiva muito eficaz para controlar a hipertensão, diminuindo a pressão arterial elevada, ajuda a evitar acidentes vasculares cerebrais, ataques cardíacos, problemas renais, tratar a dor no peito (angina) e melhora a sobrevivência após um ataque cardíaco. Com relação ao representante da classe dos IECA, notou-se que o Enalapril 20mg foi o terceiro medicamento mais dispensado. Apesar de o Captopril ser o IECA frequentemente prescrito nas unidades de saúde, o Enalapril apresenta-se consideravelmente como droga mais potente. Outro ponto interessante é seu tempo de ação ser mais prolongado, sendo eficaz tanto em monoterapia como em associação com outras drogas, especialmente diuréticos²⁶.

Com relação aos geriátricos que realizavam terapia combinada de anti-hipertensivos, 24 (48%) pacientes relataram fazer a terapia anti-hipertensiva associada, ou seja, uso de 02 ou mais fármacos anti-hipertensivos.

A combinação medicamentosa de agentes com mecanismos de ação diferente é um tratamento recomendado,

pois em alguns pacientes resulta em melhor resposta ao controle da HAS, sendo mais frequente o uso combinado de anti-hipertensivos com diuréticos²⁷.

Nota-se que o fármaco Hidroclorotiazida 25mg está presente em todas as associações anti-hipertensivas, pois é muito utilizado devido à sua eficácia, baixo custo, poucos efeitos colaterais e grande disponibilidade de combinações fixas contendo Hidroclorotiazida 25mg⁹.

Com relação à prescrição dos medicamentos anti-hipertensivos, 48 (96%) pacientes informaram seguir corretamente a prescrição médica e somente 2 (4%) dos pacientes informaram não seguir corretamente a prescrição, por decorrência dos efeitos colaterais advindos, relatando que os mesmos prejudicavam uma boa qualidade de vida. Clares et al. (2011)¹⁸ relatou em seu estudo que 66,7% dos entrevistados afirmaram seguir a prescrição corretamente, dado correspondente a presente pesquisa.

Piati, Felicetti e Lopes, (2009)²⁷ afirmou em seu estudo que a maioria dos entrevistados 95% fazia uso diário e corretamente de medicamento para HAS.

Portanto, com base em atividades de educação e saúde, cabe ao profissional farmacêutico orientar aos pacientes geriátricos sobre a terapia medicamentosa prescrita e possíveis efeitos colaterais que podem ocorrer, além de educar quanto aos riscos da automedicação, permitindo que eles tenham uma maior compreensão da sua farmacoterapia e adesão ao tratamento proposto¹².

CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer o perfil de geriátricos hipertensos, a fim de verificar suas principais características. Sobre o perfil desses pacientes foi visto que eram em sua maioria mulheres (62%), faixa etária de 60 a 65 anos (48%), casados (56%), analfabetos (34%) e com renda de 01 a 03 salários (84%). O anti-hipertensivo mais utilizado em monoterapia foi Losartana, e em associação foi Losartana com Hidroclorotiazida. Dos entrevistados, (98%) afirmaram seguir corretamente a prescrição médica. Verificou-se que o sintoma mais relatado pelos idosos após a descoberta da hipertensão arterial foi a tontura (30%). Foi observado que somente (4%) fumam atualmente, (2%) ingerem bebida alcoólica, e (40%) praticam atividade física, dado importante, uma vez que a atividade física é de fundamental importância para o tratamento da hipertensão arterial.=

Conhecer o perfil dos idosos, sua situação de saúde e, principalmente, suas necessidades, possibilita planejar cuidados farmacêuticos e direcioná-los para as intervenções específicas na implementação de sua assistência. Nessa perspectiva, considera-se esta investigação como um despertar para as questões ligadas à realidade dos idosos na comunidade, como ponto de reflexão para entender melhor a problemática vivenciada por essa população, o que possibilitará a elaboração e o planejamento de ações de saúde direcionadas às necessidades específicas desse grupo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*. 2009; 43(3):548-54.
3. Silva NVS, Moraes PAN. Hipertensão arterial em idosos: um estudo bibliográfico. 22f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem), Universidade Tiradentes. Aracajú, 2015.
4. Torres GMC, Santiago ES. Adesão ao tratamento em pessoas com hipertensão arterial. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2015; 3(3).
5. Teixeira JTP. Polimedicação no idoso. 67f. Tese (Mestrado em Medicina) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2014.
6. Vazquez, L. M. L. Comportamento clínico-epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em idosos. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Monografia (Especialização em Saúde da Família), 2016.
7. Bezerra MAS, Lopes LJ, Barros LBL. A. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2014; 67(4):550-555.
8. Pimenta E. Hidroclorotiazida x clortalidona: os diuréticos tiazídicos são todos iguais. *Revista Brasileira de Hipertensão*. 2008; 15(3):166-167.
9. Nigro D, Fortes ZB. Efeitos farmacológicos dos diuréticos e dos bloqueadores dos canais de cálcio. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 2005; 12(2):103-107.
10. Castro MS, Chemello C, Pilger D, Junges F, Bohnen L, Zimmerman LM et al. Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. *Revista Brasileira Hipertensão*, 2006; 13(3): 198-202.
11. Lima TM, Meiners MMM, Soler O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*. 2010; 1(2): 113-120.

-
12. Alves HHS, Pereira SES, Santos SLF, Barros KBNT, Arraes MLBM. Perspectiva sobre o entendimento do cuidado farmacêutico ao idoso em uma instituição filantrópica. *Saúde (Santa Maria)*, 2017; 43(1): 140-147.
 13. Romero AD, Silva MJ, Silva, ARV, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família. *Revista Rene*. Fortaleza, 2010; 11(2): 72-78.
 14. Vitoriano GFA, Oliveira MI, Araújo HVS, Belo RMO, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Perfil de saúde e qualidade de vida de idosas com hipertensão arterial sistêmica. *Revista Rene*. 2015; 16(6):900-907.
 15. Maciel TFA, Araujo MT, Capanema RO, Henriques AVB. A população idosa hipertensa e diabética do distrito de Capoeira Grande–Onça de Pitangui–MG. *Revista Digital FAPAM*, 2016; 6(6): 341-354.
 16. Silva FO, Suto CSS, Costa LEL. Perfil de pacientes cadastrados no hiperdia: conhecendo o estilo de vida. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*. 2016, 5(1): 33-39.
 17. Santos SSC, Feliciani AM, Silva BT. Perfil de idosos residentes em instituição de longa permanência: proposta de ações de enfermagem/saúde. *Revista Rene*. 2007; 8(3): 26-33.
 18. Clares JWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE. *Revista Rene*, 2011; 12: 988-94.
 19. Peixoto SV, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras (Projetos Bambuí e Belo Horizonte) Health conditions and smoking among older adults in two communities in Brazil. *Caderno de Saúde Pública*, 2006; 22(9): 1925-1934.
 20. Feitosa AN, Ferreira LA, Oliveira AM, Feitosa JKC. O Uso de Substâncias Psicoativas em Idosos. *Revista de psicologia*, 2016; 10(30): 245-251.
 21. Ferreira CC, Peixoto MRG, Barbosa MA, Silveira EA. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, 2010; 95(5): 621-628.
 22. Martins A, Parente J, Araújo J, Menezes MJ. Prevalência do consumo de risco de álcool no idoso: estudo numa unidade dos cuidados primários da região de Braga. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 2016; 32(4): 270-274.

23. Pereira JRP, Okuma SS. O perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos da adesão inicial. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. 2009; 23(4).

24. Leite AD, Prado RFG. Caminhada como ferramenta para estimular à prática regular de atividade física. Sínteses: *Revista Eletrônica do SIMTEC*, 2016; 2: 251-251.

25. Valerio MP, Novais FV, Ramos LR. Efeito de duas intervenções visando o aumento do nível de atividade física de idosos inativos no tempo de lazer. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 2014; 19(6):765-773.

26. Miller JC, Rodrigues NS, Ribeiro NF, Barreto JG, Oliveira CGA. Atenção farmacêutica aos idosos hipertensos: Um estudo de caso do município de aperibé. *Acta Biomedica Brasiliensia*, 2016; 7(1): 1-10.

27. Piaty J, Felicetti CR, Lopes AC. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 2009; 16(2):123-129.