

Perfil das prescrições a usuários idosos e hipertensos atendidos em uma unidade de Estratégia Saúde da Família de Presidente Prudente – SP.

**Antonio Joaquim Bonfim¹, Aline Fernanda dos Santos Ferrari¹, Luis do Nascimento Ortega¹
& Andreia Cristina Conegero Sanches^{2*}**

¹ Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) – SP

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - PR

Autor correspondente: luisortega@unoeste.br, Rua José Bongiovani, 700, Cidade Universitária, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil, CEP: 19050-920. Telefone: (18)3229-1053.

RESUMO

O objetivo desse estudo foi descrever a prática de prescrição para usuários idosos e hipertensos em uma Estratégia Saúde da Família, sendo realizado um estudo descritivo e retrospectivo utilizando-se como base metodológica os indicadores selecionados de uso de medicamentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Os dados foram obtidos dos prontuários, entre janeiro a dezembro de 2010, de 142 usuários de idade igual ou superior a 60 anos, com dados completos no prontuário e que tenham utilizado o serviço de saúde no período do estudo. A média de medicamentos prescritos foi de $3,89 \pm 1,52$ por receita, com uma mediana de 10 consultas/idoso/ano, com associação significativa. A classe dos medicamentos que atuam no Sistema Cardiovascular representa um total de 42% das prescrições, com destaque para os Diuréticos (30%), seguida dos medicamentos que atuam no Sistema Nervoso 18% e os medicamentos que atuam no Trato Alimentar e Metabólico 15%. Notou-se que 80% dos medicamentos foram prescritos pelo nome genérico e 89% dos medicamentos prescritos constavam na Relação Municipal de Medicamentos Padronizados. O presente estudo poderá contribuir para a busca de melhoria e adequação, por parte dos gestores e profissionais de saúde, para a promoção do uso racional de medicamentos na população idosa.

Palavras-chave: Indicadores, Prescrição de medicamentos, Saúde do idoso, Hipertensão.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the practice of prescription used for elderly and hypertensive users in a Family Health Strategic, has been made a descriptive and retrospective study using as based methodological the selected indicators of use of medicine recommended by the World Health Organization. The data were obtained from medical records, from January to December 2010 of 142 users of 60 years old or more, who had complete data records and used the medical health services during the study period. The average number of prescribed drugs was 3.89 ± 1.52 per prescription, with an average of 9.37 consultations/elderly/year with significant association. The class of drugs that act on the Cardiovascular System represents a total of 42% of prescriptions, particularly for Diuretics (30%), followed by drugs that act on the Nervous System 18% and drugs that act on the Alimentary Tract and Metabolic 15%. It was noticed that 80% of drugs were prescribed by generic name and 89% of prescription drugs were in the Municipal Drug Standardized. This study should contribute to the search of improvement and adjustment on the part of the managers and health professionals to promote rational use of medications in the elderly population.

Keywords: Indicators, Drug Prescriptions, Health of the Elderly, Hypertension

INTRODUÇÃO

Considerada como consequência natural do envelhecimento e importante problema de saúde pública mundial, a hipertensão arterial é uma das causas mais relacionadas a morbidade e mortalidade precoce, além de apresentar alta incidência e prevalência, constitui fator de risco para complicações coronárias e renais, sendo responsável por uma alta frequência de internações hospitalares, contribuindo para o aumento dos custos médicos e socioeconômicos (Del Giudice *et al.*, 2010; VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010; Brasil, 2010a; Brasil, 2010b).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que em 2009 aproximadamente 19 milhões de indivíduos eram idosos, projeções para 2025 apontam que esse número passará a 35,4 milhões e em 2050 serão aproximadamente de 66,4 milhões de idosos no Brasil, o que tende a aumentar o consumo de medicamentos e procura por serviços de saúde, na busca por instrumentos que aumentem a sobrevida e favoreçam melhor qualidade de vida (Dal Pizzol, 2012; IBGE, 2013).

Do ponto de vista fisiológico, psicológico e social, a população idosa apresenta características próprias, o que a torna suscetível a alterações no seu estado de saúde, levando a um maior consumo de medicamentos, quando comparados a outras faixas etárias. (Oliveira *et al.*, 2009; Lima-Costa, 2003).

De acordo com Santos & Nitrini (2004), a literatura é extensa quanto às diversas influências que o prescritor está susceptível no momento em que deve decidir a farmacoterapia a ser adotada, desde as concepções sobre o processo saúde-doença, sua formação técnica, condições socioculturais e econômicas que o envolve, disponibilidade de medicamentos nos serviços em que atua e influência das diversas fontes de informações como o assédio da indústria farmacêutica, além da propaganda maciça na mídia escrita e falada, entre outros.

No entanto, apenas um pequeno número de estudos aborda um gerenciamento adequado à comunidade, sobre como o cuidado ao paciente idoso pode melhor incorporar as lições de farmacologia, de geriátria, de farmacoepidemiologia, serviços da farmácia e outras questões relacionadas com o uso de medicamentos na população idosa (Beers, Baran & Frenia, 2001).

Nos aspectos cruciais da prática terapêutica, visando obter maior segurança no que tange as situações cotidianas dos trabalhadores, gerenciadores e usuários dos serviços de saúde e aprofundar os estudos de como são empregados os medicamentos nos serviços de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu os indicadores selecionados de seu uso. Tendo como principal finalidade definir um número limitado de parâmetros que permitam descrever a situação de um país, região ou unidade de saúde no que se refere ao uso de medicamentos (Santos, 1999; OMS, 1993).

Segundo Fröhlich & Mengue (2011), para se chegar à qualidade nos serviços de saúde são necessários planejamento e verificação das falhas, feitas por meio da análise dos serviços e de registros (como a prescrição de medicamentos) onde se conhece as necessidades, as expectativas e o padrão de saúde dos usuários. De acordo com Carmo (2002), os dados necessários para determinação de indicadores básicos podem ser extraídos de arquivos clínicos, como prontuários individuais de pacientes, ou até mesmo de observação direta realizada no serviço de saúde. Esses estudos de quantificação do uso de medicamentos variam de acordo com a situação ou grupo que se estuda.

O presente trabalho procurou descrever, diante da complexidade e problemas enfrentados pela população idosa, a prática terapêutica utilizada para esses usuários no âmbito do SUS, tendo como objetivo identificar por meio da análise dos indicadores, as principais classes terapêuticas prescritas, o número médio de medicamentos prescritos, a quantidade de medicamentos prescritos por nome genérico e prescrição segundo a lista de padronização municipal de medicamentos essenciais.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Jardim São Pedro, Presidente Prudente-SP, que possui seis micro áreas, atendendo aproximadamente 590 usuários do SUS, hipertensos, cadastrados na ESF.

Foram incluídos no estudo 142 usuários, com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados no programa de acompanhamento de hipertensão arterial da ESF Jardim São Pedro, que possuíam dados completos no prontuário sobre consultas realizadas e medicamentos prescritos e que tenham utilizado o serviço de saúde no período entre janeiro a dezembro de 2010.

As informações extraídas dos prontuários foram: idade, sexo, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, quantidade de consultas recebidas pelo usuário e medicamentos prescritos. Utilizou-se como base metodológica os indicadores selecionados de uso de medicamentos preconizados pela OMS (OMS, 1993). As classes terapêuticas foram agrupadas de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical Classification*, estabelecida pela OMS (ATC/WHO).

Para que o medicamento fosse considerado como prescrito pelo nome genérico, foi utilizada a Denominação Comum Brasileira (DCB) como referência e, nos casos omissos, a Denominação Comum Internacional (DCI), de acordo com a legislação vigente à época de estudo (Brasil, 2007; Brasil, 2001a) e para identificação dos medicamentos padronizados foi utilizada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente, 2009).

A associação entre as variáveis idade, sexo, obesidade, sedentarismo, tabagismo e número de consultas com o número de medicamentos prescritos foi analisada estatisticamente pelo teste do χ^2 (Qui-quadrado), com intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$).

Os dados coletados foram lançados e arquivados em uma planilha do programa Microsoft Excel[®] versão 2010, elaboração de gráficos e cálculos para análise descritiva e estatística, através da utilização do suplemento Action[®].

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os instrumentos de pesquisa foram aplicados após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista, Protocolo 639/2011 e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente. Os usuários não foram submetidos a nenhum tipo de experimentação ou contato pessoal, e sua identidade não foi utilizada no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados prontuários de 142 usuários, sendo 43% do sexo masculino, com média de idade de 71 anos \pm 7,06. No período estudado identificou-se 1.343 receitas e 5.219 medicamentos prescritos, sendo destes, 105 medicamentos diferentes. A média de medicamentos prescritos foi de 3,89 \pm 1,52 por receita, com número médio de 9,46 consultas/idoso/ano e mediana de 10 consultas/idoso/ano.

A partir da população analisada foi possível notar que, dentre os medicamentos prescritos, a classe dos medicamentos que atuam no sistema cardiovascular se destacam entre os mais prescritos (42%), seguida dos medicamentos que atuam no sistema nervoso (18%) e os medicamentos que atuam no trato alimentar e metabólico (15%), conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das classes de medicamentos, por agrupamento anatômico (ATC/OMS), prescritos no prontuário dos 142 idosos, na ESF São Pedro em Presidente Prudente, São Paulo, Brasil, 2010.

Classe dos medicamentos (ATC)	Frequência	
	n	%
Sistema Cardiovascular (C)	372	42,22
Terapia cardíaca (C01)	16	1,82
Anti-hipertensivos (C02)	08	0,91
Diuréticos (C03)	111	12,60
Vasoprotetores (C05)	07	0,79
Agentes β-bloqueadores (C07)	62	7,04
Bloqueadores dos canais de cálcio (C08)	24	2,72
Medicamentos que atuam no sistema renina-angiotensina (C09)	110	12,49
Agentes modificadores de lipídeos (C10)	34	3,86
Sistema Nervoso (N)	155	17,59
Analgésicos (N02)	55	6,24
Antiepiléticos (N03)	32	3,63
Drogas Antiparkinsonianas (N04)	03	0,34
Psicolépticos (N05)	20	2,27
Psicoanalépticos (N06)	26	2,95
Outras drogas (N07)	19	2,16
Trato alimentar e metabolismo (A)	131	14,87
Medicamentos para distúrbios relacionados com ácidos (A02)	73	8,29
Antieméticos e antinauseantes (A04)	02	0,23
Antidiarréicos, Agentes anti-infecciosos (A07)	03	0,34
Vitaminas (A11)	36	4,09
Suplementos minerais (A12)	17	1,93
Sangue e órgãos hematopoéticos	68	7,72
Agentes antitrombóticos (B01)	50	5,68
Antianêmicos (B03)	18	2,04
Sistema músculo-esquelético (M)	60	6,81
Anti-inflamatórios e antirreumáticos não esteroides (M01)	47	5,33
Relaxante muscular (M03)	1	0,11
Antigotoso (M04)	12	1,36
Preparações hormonais sistêmicas, exceto hormônios sexuais e insulina (H)	36	4,09
Terapia da tireoide (H03)	24	2,72
Corticosteroide (H02)	12	1,36
Dermatológico (D)	20	2,27
Antifúngicos (D01)	05	0,57
Antibiótico e quimioterápico (D06)	07	0,79
Preparações dermatológicas corticosteróides (D07)	07	0,79
Antiséptico e desinfetantes (D08)	01	0,11
Sistema respiratório (R)	20	2,27
Descongestionante Nasal (R01)	02	0,23
Preparações para garganta (R02)	01	0,11
Drogas para doenças obstrutivas das vias respiratórias (R03)	05	0,57
Tosse e preparações frias (R05)	01	0,11
Anti-histamínicos de uso sistêmico (R06)	11	1,25
Anti-infecciosos de uso sistêmico (J)	11	1,25
Antibióticos (J01)	11	1,25
Orgãos sensoriais (S)	08	0,91
Oftalmológicos (S01)	06	0,68
Otológicos (S02)	02	0,23
TOTAL	881	100,0

Em estudo realizado por Bertoldi *et al.* (2004), foi observado que as pessoas mais ativas e com peso normal apresentaram menor uso de medicamentos, porém no presente estudo não foi possível esclarecer a relação causa-efeito dessa associação (tabela 2), em função da possibilidade de causalidade reversa ou pela indisponibilidade desses dados em aproximadamente 46 % dos prontuários analisados.

Tabela 2 – Associação entre número médio de medicamentos prescritos e as variáveis de gênero, idade, obesidade, sedentarismo e tabagismo.

Variáveis	Nº médio		p	Frequência	
	< 4	≥ 4		n	%
Sexo					
Masculino	32	29	0,09	61	43
Feminino	30	51		81	57
Faixa etária					
60-69	36	40	0,43	76	54
≥70	26	40		66	46
Obesidade					
Sim	9	16	0,61	25	18
Não	22	29		51	36
N.I	31	35		66	46
Sedentarismo					
Sim	16	24	0,55	40	28
Não	14	22		36	25
N.I	32	34		66	46
Tabagismo					
Sim	4	11	0,34	15	11
Não	26	35		61	43
N.I	32	34		66	46

N.I = Não informado.

Quanto à medida de atendimento por idoso no período de um ano, 63% dos pacientes receberam mais que 10 consultas/ano. Em um estudo realizado em Marília-SP, foi encontrado valor inferior, sendo que a media de consultas encontrada pelos autores foi 3,8 consultas/idoso/ano (Oliveira *et al.*, 2009). A análise da associação entre o número de consultas acima da mediana com o número maior de medicamentos prescritos demonstrou significância no presente estudo, sendo observado maior número de medicamentos prescritos aqueles que realizaram 10 ou mais consultas no ano ($p= 0,03$), como mostra a tabela 3.

Tabela 3 – Associação entre a mediana do medicamentos prescritos e o número de consultas por ano.

Consultas/ano	Mediana		<i>p</i>	Frequência	
	< 4	≥ 4		n	%
Até 10	30	22	0,03*	52	37
≥ 10	35	55		90	63

* significativo (Teste do χ^2)

O protocolo de manejo da hipertensão arterial recomenda consulta médica regular. A realização de consultas deve ser mensal aos indivíduos que apresentam difícil controle dos níveis pressóricos e lesão de órgão alvo (coração, cérebro, rins, vasos) e para aqueles que mesmo controlados apresentam lesão de órgão alvo devem realizar consultas trimestrais e semestralmente aqueles que mantêm controle da pressão arterial e não apresentam comorbidades (Brasil, 2001b). Além disso, o estudo realizado por Capilheira & Santos (2006) sobre utilização de consultas médicas por adultos, justifica que fatores individuais como sexo feminino, hospitalização recente, ex-tabagismo e aumento da idade também tendem a aumentar o número de consultas.

Quanto ao número médio de medicamentos prescritos, cerca de 30% dos pacientes utilizam 5 ou mais medicamentos, o resultado encontrado é semelhante ao observado em outros estudos farmacoepidemiológicos realizados com idosos no Brasil (Rozenfeld *et al.*, 2008; Flores & Mengue, 2005; Giardini, 2005; Teixeira & Lefèvre, 2001). Em um estudo realizado por Marin *et al.* (2008) a utilização de cinco ou mais medicamentos por indivíduo foi encontrada em 22,6% das prescrições.

É importante considerar, que na atenção à saúde do idoso, terapias mais complexas estão associadas ao menor cumprimento do tratamento e a simplificação da terapia pode melhorar o autocuidado (ACURCIO *et al.*, 2009). Ao mesmo tempo em que a utilização de polifarmácia por essa população constitui um risco para a ocorrência de reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas e aumento da frequência de internações hospitalares (Costa & Pedroso, 2011).

Quanto às principais classes terapêuticas prescritas em idosos, foi possível observar que as classes mais frequentemente associadas são aquelas do grupo anatômico sistema nervoso e trato alimentar e metabólico, com 17,59 e 14,87%, respectivamente, conforme tabela 1. De acordo com Oliveira *et al.* (2009) em Marília – SP, 27,9% das prescrições pertenciam a classe dos medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, seguido dos medicamentos de uso sistêmico (antiinflamatórios não esteroides, analgésicos e antibióticos) com 26,1% das prescrições. Medicamentos que atuam no trato alimentar e metabólico representavam 15,1% das prescrições, dado semelhante ao presente estudo, como mostra a tabela 1. Flores & Mengue (2005) em Porto Alegre/RS, citam 32% das prescrições para o sistema cardiovascular, 22% para o sistema nervoso e 18% para o trato gastrointestinal e metabólico.

Observamos que os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular predominam na prescrição dessa faixa etária, consequência de doenças crônico-degenerativas encontradas nesses usuários, sabidamente hipertensos, onde os medicamentos que atuam na redução da pressão arterial são líderes na prescrição em comparação com as outras classes (tabela 1).

A prescrição pelo nome genérico e a aceitação da REMUME estabelecida pela Secretária Municipal de Saúde foi considerada satisfatória nesse estudo, como mostra a tabela 4, sendo próximo aos valores descritos na literatura por Giardini, (2005) e Farias *et al.*, (2007) e superior ao citado por Carmo *et al.* (2003) e Marin, *et al.* (2008). Era de se esperar que a prescrição nessa forma deveria ser de 100% por ter origem do serviço público de saúde, sendo essa uma prática estratégica no acesso da população aos medicamentos pois padroniza e disciplina a prescrição médica e promove o uso racional do medicamento no serviço público de saúde. Carmo (2003) considera que esses valores devem ser os mais altos possíveis, se existe uma lista de medicamentos padronizados ela deve ser seguida, a menos que não represente as necessidades existentes, o que neste caso indica que uma revisão deve ser realizada.

Tabela 4 – Caracterização da prescrição de medicamentos na ESF São Pedro, Presidente Prudente, São Paulo, 2010.

		Nº de prescrições	
		Absoluta (n)	Relativa (%)
Nº de medicamentos.	0	12	0,9
	1	69	5,2
	2	180	13,5
	3	344	25,8
	4	280	21,0
	5 e mais	446	33,5
Prescrições seguindo a REMUME.		787	88,9
Prescrições pelo nome genérico.		707	79,9

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados foi possível observar que os pacientes idosos recebem um número significativo de consultas e esse fato contribuiu diretamente para um maior número de medicamentos prescritos. Pelo fato da idade avançada, há a necessidade desses pacientes associarem outros medicamentos para tratamento das demais comorbidades do sistema nervoso e metabólico, comuns nessa população. Por outro lado, a não adesão completa dos prescritores à REMUME foi observada, apesar dos pacientes analisados serem pertencentes ao Sistema Único de Saúde, nem sempre a prescrição é realizada seguindo a legislação vigente. Ao concluir que a população idosa é usuária de um número significativo de medicamentos e detectar alguns

problemas o presente estudo poderá influir para a busca de melhorias e adequações que contribuam para a promoção do uso racional de medicamentos nessa população. Assim, novas estratégias de cuidado devem ser elaboradas por parte dos gestores e profissionais de saúde visando maior atenção e linhas de cuidado a esse público.

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade de a cada dia poder buscar novos desafios, aos trabalhadores da ESF Jardim São Pedro pela disponibilidade durante a coleta dos dados e à Universidade do Oeste Paulista e Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente/SP pelo apoio na execução desse trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acurcio FA, Silva AL, Ribeiro AQ, Rocha NP, Silveira MR, Klein CH, Rozenfeld S. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2009 [citado 2015 mar 27]; 55(4): 468-474 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n4/a25v55n4.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000400025>>. Acesso em: 27 mar. 2015.

Beers MH, Baran RW, Frenia K. Drugs and the elderly, part 2: strategies for improving prescribing in a managed care environment. *Am. J. Manag. Care.* 7(1): 69-72, 2001.

Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2004 Abr [citado 2012 Maio 20]; 38(2): 228-238. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19783.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200012>>. Acesso em: 20 maio 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 10 de 2 janeiro de 2001. A diretoria colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprova o Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos. *Diário Oficial da União*, nº 06, 09 de janeiro de 2001. Seção 1. p.18-27.

Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo. *Cadernos de Atenção Básica*, 7. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. [citado 2012 set 25] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf. Acesso em: 25 set. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lista DCB 2007 – Consolidada. [Internet] Brasília (DF), 2007. [citado 2011 set 14]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf>. Acesso em: 14 set. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão. Relatórios: Número de Diabéticos, Hipertensos e Diabéticos com Hipertensão por sexo, tipo e risco. Brasília: MS, [Internet] 2010b. [citado 2011 jul 20]. Disponível em: <http://hipertensao.data.sus.gov.br/>. Acesso em: 20 jul. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: Caderno de Informações de Saúde: Informações Gerais. Brasília (DF);[Internet] 2010a. [citado 2011 jul 20]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>>. Acesso em: 20 jul. 2011.

Capilheira MF & Santos IS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2006 Jun [citado 2012 Maio 20]; 40(3): 436-443. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/11.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000300011>>. Acesso em: 20 maio 2012.

Carmo TA, Lopes FC, Alves JM. Indicadores de prescrições medicamentosas: ferramentas para intervenção. *Saúde Rev. Piracicaba* [Internet]. 2003 set/dez [citado 2011 set 07] 5(11): 49-55. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpgg/ editora/revistaspdf/saude11art07.pdf>

Carmo TA. *Perfil de utilização de medicamentos na gestação: um estudo farmacoepidemiológico no município de Piracicaba/SP*. 2002. São Paulo. 116p. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo. São Paulo.

Costa SC, Pedroso ERP. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização. *Rev Med Minas Gerais*. 21(2):201-14, 2011.

Dal Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Use of medication by the elderly in urban and rural areas in southern Brazil: a population-based study. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 Jan [citado 04 Set 2012]; 28(1): 104-114. <Disponível em:<http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n1/11.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100011>>. Acesso em: 04 set. 2012.

Del Giudice A, Pompa G, Aucella F. Hypertension in the elderly. *Journal Of Nephrology* [Internet]. 2010 Set [citado 4 Set 2012]; 23 Suppl 15S61-S71. Disponível em: <MEDLINE with Full Text.<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20872373&lang=pt-br&site=ehost-live>>. Acesso em: 04 set. 2012.

Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2007 Jun [citado 2011 Set 25] ; 10(2): 149-156. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n2/02.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200003>>. Acesso em: 25 set. 2011.

Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2005 Dez [citado 2011 Set 14]; 39(6): 924-929. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26987.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000600009>>. Acesso em: 04 set. 2011.

Fröhlich SE, Mengue SS. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos?. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 Abr [citado 2011 Out 25]; 16(4): 2289-2296. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n4/v16n4a28.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400028>>. Acesso em: 25 out. 2011.

Giardini MH. *Uso de medicamentos por idosos em um serviço de saúde de Ribeirão Preto – SP*. 2005. Ribeirão Preto. 79p. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) , Universidade de São Paulo. São Paulo.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060: revisão 2013. [Internet] Rio de Janeiro: IBGE - Depis. [citado 2014 Ago 20]. Disponível em:

< http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm >. Acesso em: 20 ago. 2014.

Lima-Costa MF. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol MA, Almeida Filho N, organizadores. *Epidemiologia & Saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: Ed. Medsi; 2003. p. 499-513.

Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AE W, Ugolini F, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008 Jul [citado 2011 Out 25]; 24(7): 1545-1555. <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/09.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700009>>. Acesso em: 25 out. 2011.

Oliveira CAP, Marin MJS, Marchioli M, Pizolotto BHM, Santos RV. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na Estratégia Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, [Internet]. 2009 Maio [citado 2012 Maio 19]; 25(5): 1007-1016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n5/07.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500007>>. Acesso em: 19 maio 2012.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Como investigar el uso de medicamentos em los servicios de salud: Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Genebra: OMS, 1993.

Rozenfeld S, Fonseca MJM, Acurcio FA. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2008 Jan [citado em 2012 Set 25]; 23(1): 34-43. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v23n1/a05v23n1.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000100005>>. Acesso em: 25 set. 2012.

Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Revista. Saúde Pública* [Internet] 2004 [citado 2010 Abr 30]; 38(6). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/10.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000600010>>. Acesso em: 25 set. 2012.

Santos V. *Indicadores Seleccionados do Uso de Medicamentos-OMS, no município de Ribeirão Preto-SP*. 1999. Ribeirão Preto. 125p. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo. São Paulo.

Secretaria Municipal da Saúde de Presidente Prudente. REMUNE: Relação dos medicamentos padronizados na rede municipal de saúde de Presidente Prudente – SP. São Paulo, Presidente Prudente: Secretaria Municipal de Saúde, 2009.

Teixeira JJ V, Lefevre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev. Saúde Pública*, [Internet] 2001 Abr [citado 2011 Set 14]; 35(2), 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n2/4407.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000200016>>. Acesso em: 14 set. 2011.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2010 [citado em 2014 Ago 20]; 95(1 Suppl 1): I-III. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

WHO. Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC Code). [Internet]. 2011 Dez [citado 2012 fev 06]. Disponível em: <<http://www.whocc.no/atcddd>>. Acesso em: 06 fev. 2012.