

**CLASSES DE ANTI-HIPERTENSIVOS PRESCRITAS AOS IDOSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA (SP)**

*Milton Marchioli<sup>a</sup>*

*Maria José Sanches Marin<sup>b</sup>*

*Bruno Henrique Magalhães Pizoletto<sup>c</sup>*

*Camila Alves Paes de Oliveira<sup>c</sup>*

*Rafael Varella dos Santos<sup>c</sup>*

**Resumo**

A prevalência de hipertensão arterial entre os idosos é alta e o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos pode proporcionar grandes benefícios para essas pessoas. O presente estudo tem como objetivo caracterizar as classes mais prescritas aos idosos que utilizam os serviços de diferentes Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Marília (SP). O estudo é descritivo e retrospectivo, e os dados foram coletados dos prontuários de 382 idosos pertencentes a quatro USF. Constatou-se que a classe dos tiazídicos foi a mais prescrita nas quatro unidades, tanto como monoterapia quanto em associação com outras classes. Os inibidores da enzima conversora de angiotensina compõem a segunda classe de anti-hipertensivos mais utilizada nas quatro unidades estudadas, tanto de forma isolada como em associações. Os betabloqueadores, os bloqueadores dos canais de cálcio e os diuréticos de alça foram menos utilizados. Praticamente não houve diferenças estatisticamente significativas na prescrição das classes medicamentosas entre as unidades. Tais constatações evidenciam que as prescrições de anti-hipertensivos para os idosos, nas unidades analisadas, estão em conformidade com as evidências da literatura geriátrica e gerontológica.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Hipertensão. Anti-hipertensivo. Uso de medicamentos. Atenção Primária à Saúde.

---

<sup>a</sup> *Doutor em Medicina. Docente da Disciplina de Educação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Marília.*

<sup>b</sup> *Doutora em Enfermagem. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, em Nível de Pós-Doutorado da Universidade Federal de São Paulo. Docente da Disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Marília.*

<sup>c</sup> *Estudantes do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília.*

**Endereço para correspondência:** Maria José Sanches Marin. Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 1886, Jardim Itamarati, Marília, São Paulo. CEP: 17514-000. marnadia@terra.com.br

ANTIHYPERTENSIVE CLASSES PRESCRIBED TO THE ELDERLY ON THE MARILIA  
MUNICIPALITY FAMILY HEALTH STRATEGY

**Abstract**

Due to high prevalence of Arterial Hypertension among the elderly and the benefits that the correct use of antihypertensive drugs may provide to these people, the present study proposes to characterize the most prescribed classes to the elderly using the services of different Family Health Units (FHU) from the Marília municipality. The study is descriptive and retrospective, and data has been raised from the handbooks of 382 elderly belonging to four FHUs. It was verified that the class of tiazidics has been the most prescribed in these four units both as monotherapy and in association with other classes. The inhibitors of angiotensin converting enzyme have been the most used second class of antihypertensives in these studied four units, both isolated and in associations. Beta-blockers, calcium channel blockers and loop diuretics have been less used. There has been almost no statistically significative differences on the prescription of drug classes among units. Such findings proved that on analyzed units, antihypertensive prescriptions to elderly are in conformity with geriatric and gerontologic literature evidences.

Key words: Elderly health. Hypertension. Antihypertensive agents. Use of drugs.

CLASES DE ANT-HIPERTENSIVOS PRESCRITAS A LOS MAYORS EN LA ESTRATÉGIA  
DE LA SALUD DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE MARÍLIA (SP)

**Resumen**

Frente a la alta prevalencia de la hipertensión arterial entre los mayores y los beneficios que el uso correcto de las medicinas antihipertensivas puede proporcionar a esas personas, el presente estudio se propone a caracterizar las clases más prescritas a los mayores que utilizan los servicios de diferentes unidades de salud de la familia (USF) del municipio de Marília (SP). El estudio es descriptivo y retrospectivo, y los datos fueron recolectados en los históricos médicos de 382 mayores pertenecientes a cuatro USFs. Se constato que la clase de los tiazídicos fue la más prescrita en las cuatro unidades, tanto como monoterapia cuanto en asociación con otras clases. Los inhibidores de la enzima conversora de angiotensina componen la segunda clase de antihipertensivos más utilizada en las cuatro unidades estudiadas, tanto de forma aislada como en asociaciones. Los betabloqueadores, los bloqueadores de los canales de calcio y los diuréticos de alta fueron menos utilizados. Practicamente no hubo diferencias estadísticamente significativas en la prescripción de las clases de medicinas entre las unidades. Tales constataciones evidencian que las prescripciones de antihipertensivos para los mayores, en las unidades analizadas, están en conformidad con las evidencias de la literatura geriátrica y gerontológica.

Palabras-clave: Salud del mayor. Hipertensión. Antihipertensivo. Uso de medicinas. Atención primaria a la salud.

## INTRODUÇÃO

Projeções indicam que a população idosa representará em torno de 15% da população brasileira no ano de 2020, bem acima dos 4% que ocupava em 1940.<sup>1</sup> Neste contexto de rápida mudança demográfica, passa-se a lidar com um perfil epidemiológico que se caracteriza pelo predomínio de doenças crônico-degenerativas e, entre elas, as cardiovasculares constituem a principal causa de morte, além de gerar incapacidades, dependências e perda de autonomia.<sup>2</sup> Das doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a mais prevalente e aumenta progressivamente com a idade.<sup>3</sup>

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que a elevação da pressão arterial aumenta a morbimortalidade cardiovascular. Apesar disso, a redução dos níveis pressóricos, sistólicos e/ou diastólicos, proporciona uma importante redução da morbimortalidade cardiovascular, segundo trabalhos publicados na última década.<sup>4,5</sup>

No Brasil, o Ministério da Saúde destaca que a prevalência estimada de hipertensão arterial (HA) é de 35% da população acima de 40 anos, o que representa, em números absolutos, um total de 17 milhões de portadores da doença.<sup>6</sup> Entre os idosos, a prevalência é de 50% da população.<sup>7</sup> Cerca de 75% das pessoas hipertensas recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para receber atendimento na Atenção Básica.<sup>6</sup>

A HAS está associada a complicações bastante frequentes em idosos, como doença arterial coronariana, doença cérebro-vascular, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica, sendo responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo.<sup>8</sup>

O tratamento adequado da HA é considerado eficaz na redução de complicações e envolve orientações para que ocorram mudanças de hábitos de vida, compreendendo o tratamento não-medicamentoso e o tratamento com agentes anti-hipertensivos.<sup>9</sup>

Atualmente, o tratamento farmacológico da HAS no idoso é considerado como uma das medidas mais custo-efetivas na redução da morbidade e mortalidade cardiovascular. Uma meta-análise de 15 estudos randomizados demonstrou a eficácia de anti-hipertensivos tanto na hipertensão sistólico-diastólica (redução de 29% de morbidade e mortalidade) quanto na hipertensão sistólica isolada (redução de 34%).<sup>9,10</sup> Apesar das evidências e das recomendações claras, os idosos são o grupo etário que apresenta pior controle pressórico.<sup>9</sup>

No idoso, as co-morbidades frequentemente norteiam a escolha do anti-hipertensivo, devendo a indicação de classes anti-hipertensivas sempre ocorrer para fármacos que também possam trazer benefícios a outras doenças existentes no idoso hipertenso, e ainda observar quais as interações medicamentosas e os efeitos adversos que podem ocorrer nessa faixa etária, pois a polifarmácia ocorre com alta prevalência.<sup>4</sup>

Diversas classes de anti-hipertensivos já demonstraram reduzir o risco cardiovascular em idoso e, na maioria dos casos, é necessário associar fármacos com mecanismos de ação diferentes. Nesses casos, ainda se faz mister a escolha do anti-hipertensivo, considerando a situação econômica e social vigente, a possibilidade de efeitos adversos e a interação medicamentosa. No entanto, ao se analisar o cuidado que a população idosa tem recebido, destaca-se o inadequado amparo do sistema público,<sup>11</sup> o que leva ao acúmulo de complicações e, conseqüentemente, a incapacidades, perda da autonomia e piora na qualidade de vida.

Diante dos benefícios da terapia anti-hipertensiva e da necessidade de sua indicação criteriosa para idosos, o presente estudo propõe-se a caracterizar as classes dos anti-hipertensivos prescritos aos idosos que utilizam os serviços de diferentes Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Marília.

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo em que foram consultados os prontuários de idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Marília. Essa estratégia vem sendo implantada gradativamente desde 1998. Conta-se atualmente com 29 unidades localizadas em áreas onde a população apresenta maior carência socioeconômica e, conseqüentemente, menor possibilidade de acesso aos serviços de saúde, sendo maior a exposição aos riscos de adoecer e morrer. A população estimada da cidade de Marília é de 218.113 habitantes;<sup>12</sup> aproximadamente 88.000 habitantes são atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dentre os atendidos, 14.815 são idosos.

Para a coleta de dados foi sorteada uma USF por região da cidade (Norte, Sul, Leste, Oeste), constituindo um total de quatro unidades, denominadas de A, B, C e D, com a finalidade de garantir o anonimato.

A amostra estudada foi constituída de 382 pessoas idosas, definida com base no cálculo de tamanho de amostra aleatória simples para erro amostral tolerável igual a 5%.<sup>13</sup> A amostra foi proporcional ao tamanho da população de idosos de cada USF selecionada, sendo verificados 100 prontuários na USF A, 86 na B, 99 na C e 97 na D, as quais contam com uma população de 360, 309, 356 e 348 idosos, respectivamente.

A coleta de dados foi realizada por meio da verificação dos prontuários, seguindo-se um roteiro previamente estabelecido constando a idade, sexo, a presença ou não do diagnóstico médico de hipertensão arterial e os medicamentos anti-hipertensivos prescritos aos idosos nos prontuários no período de um ano. Os prontuários foram selecionados aleatoriamente pelos pesquisadores com base nos cadastros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os dados foram apresentados em tabelas, constando os percentuais simples. Para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas na prescrição das classes de anti-hipertensivos por unidade de saúde, empregou-se a análise inferencial. Tal análise foi realizada por meio do Teste de Qui-quadrado de Pearson e a extensão do Teste Exato de Fisher.<sup>14</sup> Em todas as conclusões obtidas pelas análises inferenciais, o nível de significância  $\alpha$  igual a 5% ( $p \leq 0,005$ ) foi utilizado.

O estudo foi autorizado pelo Secretário de Saúde do município de Marília e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília.

## RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta a distribuição dos idosos de acordo com idade e sexo, nas unidades estudadas (A, B, C e D). Observa-se maior percentagem de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos em todas as Unidades, em um total de 203 idosos (53,1%). O sexo feminino também foi predominante, 224 (58,6%) do total de idosos.

**Tabela 1.** Distribuição dos idosos de acordo com faixa etária e sexo nas unidades A, B, C e D – Marília – 2009

Idade	Unidade A				Unidade B				Unidade C				Unidade D				Total			
	Masc		Fem.		Masc		Fem.		Masc		Fem.		Masc		Fem.		Masc		Fem.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
60 a 69 anos	29	29	34	34	16	18,6	20	23,3	18	18,2	31	31,3	23	23,7	32	33,0	86	42,4	117	57,6
70 a 79 anos	12	12	16	16	09	10,5	20	23,3	18	18,2	14	14,1	11	11,3	21	21,6	50	41,3	71	58,7
80 anos ou +	05	05	04	04	07	8,1	14	16,3	07	7,1	11	11,1	03	3,1	07	7,2	22	37,9	36	62,1
TOTAL	46	46	54	54	32	37,2	54	62,8	43	43,4	56	56,6	37	38,1	60	61,9	158	41,4	224	58,6

Entre os idosos cujos prontuários foram analisados, a proporção de portadores de hipertensão arterial foi de 71,7%, 72,2%, 61% e 71%, respectivamente nas unidades A, B, C e D.

Na **Tabela 2** observa-se que o diurético hidroclorotiazida, da classe dos tiazídicos, foi o anti-hipertensivo mais prescrito nas quatro unidades (A= 41,1%, B= 51,6%, C= 40,0% e D= 37,2%). Entretanto, nas unidades A e B prevaleceu sua prescrição de forma isolada, enquanto nas unidades C e D a prescrição desse medicamento ocorreu com maior prevalência em associação com o captopril. Em análise estatística comparativa não se constataram diferenças significativas na frequência de uso dos tiazídicos entre as unidades.

**Tabela 2.** Distribuição das classes de medicamentos anti-hipertensivos utilizadas pelos idosos das unidades A, B, C e D – Marília – 2009

(Continua)

	Unidade A N= 99 idosos		Unidade B N= 97 idosos		Unidade C N= 100 idosos		Unidade D N= 86 idosos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Classe medicamentosa</b>								
<b>Diuréticos tiazídicos e combinações</b>								
Hidroclorotiazida	11	11,1	11	11,3	07	7,0	05	5,8
Hidroclorotiazida + Enalapril	07	7,0	05	5,6	04	4,0	06	7,0
Hidroclorotiazida + Enalapril + outros	-	-	03	3,1	05	5,0	-	-
Hidroclorotiazida + Captopril	08	8,0	09	9,3	10	10,0	14	16,3
Hidroclorotiazida + Captopril e outros	08	8,0	07	7,2	06	6,0	04	4,6
Hidroclorotiazida + Propranolol	02	2,0	01	1,0	01	1,0	-	-
Hidroclorotiazida + Nifedipina	03	3,0	10	10,0	03	3,0	-	-
Hidroclorotiazida + outros	02	2,0	04	4,1	04	4,0	03	3,5
Total	41	41,1	50	51,6	40	40	32	37,2
<b>Inibidores da enzima conversora da angiotensina e combinações</b>								
Captopril	05	5,0	05	5,6	05	5,0	07	8,1
Captopril + outros	06	6,0	05	5,6	05	5,0	06	7,0
Enalapril	05	5,0	05	5,6	02	2,0	01	1,2
Enalapril + outros	02	2,0	01	1,0	02	2,0	04	4,6
Total	18	18	16	17,8	14	14	18	20,9
<b>Betabloqueadores</b>								
Propranolol	03	3,0	-	-	01	1,0	01	1,2
Propranolol + outros	01	1,0	-	-			-	-
Atenolol	03	3,0	01	1,0			02	2,3
Total	07		01		01		03	
<b>Bloqueadores dos canais de cálcio e combinações</b>								
Nifedipina	02	2,0	01	1,0	02	2,0	-	-
Nifedipina + outros	-	-	02	2,0	-	-	02	2,3

**Tabela 2.** Distribuição das classes de medicamentos anti-hipertensivos utilizadas pelos idosos das unidades A, B, C e D – Marília – 2009

(Conclusão)

	Unidade A N= 99 idosos		Unidade B N= 97 idosos		Unidade C N= 100 idosos		Unidade D N= 86 idosos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	02		03		02		02	
<b>Diurético de alça</b>								
Furosemida	02	2,0	-	-	02	2,0	02	2,3
Total	02	2,0	-	-	02	2,0	02	2,3
<b>Outros anti-hipertensivos</b>								
	03	3,0	-	-	04	4,0	06	7,0
Total	99	100,0	97	100	100,0	100,0	86,0	100,0

Os inibidores da enzima conversora de angiotensina compõem a segunda classe de anti-hipertensivos mais utilizada pelos idosos nas quatro unidades estudadas, tanto de forma isolada como em associações e, embora na Unidade D atingisse maior percentagem -20,9%, não houve diferença estatística significativa entre os dados, quando comparados com os das demais Unidades de Saúde.

Pôde-se constatar que os betabloqueadores, especificamente o propranolol, foram utilizados nas prescrições de anti-hipertensivos, porém em menor frequência, seja isoladamente ou em associação; houve diferença estatística quando se comparou o percentual de prescrição na unidade A em relação ao das unidades B e C ( $p < 0,05$ ), mas não da unidade A em relação ao da unidade D.

A classe dos bloqueadores dos canais de cálcio, representada pela nifedipina, foi pouco utilizada e não houve diferença estatística entre as unidades A, B, C e D.

No tocante à prescrição de diurético de alça, observou-se que foi prescrito em apenas três das unidades estudadas (A, C e D) e não se observou diferença estatística significativa entre elas.

## DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo possibilitaram a caracterização das classes dos medicamentos anti-hipertensivos prescritos aos idosos pertencentes a quatro unidades de saúde da família do município de Marília, bem como a comparação do padrão de prescrição dessa classe farmacológica entre as USF.

No entanto, tais dados podem não retratar a totalidade dos anti-hipertensivos utilizados pelos idosos, uma vez que não se considera a automedicação e anti-hipertensivos

prescritos por outros médicos. O estudo também não nos permite dizer se os idosos estavam com a pressão arterial controlada. Aponta-se ainda como limitação do estudo, o fato de não se analisar a dosagem dos anti-hipertensivos nem as co-morbidades presentes nos idosos participantes deste estudo.

No que se refere à idade e ao sexo dos idosos estudados, os dados apontam para a maior frequência das mulheres nas quatro unidades, representando 58,6% da população estudada, assim como em outros estudos.<sup>15</sup> As mulheres, quando comparadas aos homens da mesma idade, são consideradas mais vulneráveis às alterações no estado de saúde, tais como quedas, múltiplas doenças, obesidade, pobreza, dependências diversas e, conseqüentemente, ao uso de múltiplos medicamentos.<sup>16</sup>

Entre os idosos cujos prontuários foram analisados, salienta-se que a proporção daqueles que utilizam anti-hipertensivos foi de 71,7%, 72,2%, 61% e 71%, respectivamente nas unidades A, B, C e D. Esses dados assemelham-se à prevalência constatada no Brasil, em que 60% dos idosos são hipertensos.<sup>17</sup>

No presente estudo, os diuréticos tiazídicos foram os mais utilizados nas quatro unidades, tanto como monoterapia quanto em associação com outras classes de anti-hipertensivos. Mesmo em baixas doses, os tiazídicos mantêm sua eficácia anti-hipertensiva e, embora possam produzir efeitos adversos, tais como hipopotassemia, hipomagnessemia e hiperuricemia, têm a grande vantagem de ser medicação de baixo custo e comprovada eficácia na redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares.<sup>18</sup>

Além disso, para esse grupo etário, geralmente se recomendam duas ou mais drogas para um controle pressórico adequado, podendo um diurético tiazídico fazer parte desse esquema na maioria dos casos.<sup>8</sup> No presente estudo, salienta-se que os diuréticos tiazídicos foram prescritos em associação com diferentes classes de anti-hipertensivos, destacando-se sua associação com os inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas de cálcio e betabloqueadores.

Entre as associações reconhecidas como eficazes estão diuréticos tiazídicos e diuréticos poupadores de potássio; diuréticos tiazídicos e inibidores adrenérgicos centrais; betabloqueadores e diuréticos tiazídicos; bloqueadores do receptor AT1 e diuréticos tiazídicos; inibidores da ECA e diuréticos tiazídicos; bloqueadores dos canais de cálcio e betabloqueadores; bloqueadores dos canais de cálcio e inibidores da ECA; e bloqueadores dos canais de cálcio e bloqueadores do receptor AT1.<sup>17</sup> Na literatura, encontra-se que, em cerca de 2/3 dos casos, a monoterapia não foi suficiente para atingir as reduções adequadas dos níveis pressóricos, evidenciando-se, assim, a clara necessidade da introdução precoce de terapêutica combinada de anti-hipertensivos como primeira medida medicamentosa.<sup>19</sup>



Os inibidores da ECA, além de serem utilizados com frequência em associação com os diuréticos tiazídicos, formam o segundo grupo de medicamentos mais utilizados pelos idosos nas quatro unidades estudadas (A= 18%, B=17,8%, C= 14% e D= 20,9%). Essa classe medicamentosa é considerada eficaz no tratamento da HA e na redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Além disso, beneficiam-se dessa classe medicamentosa os portadores de insuficiência cardíaca e disfunção ventricular esquerda. Nos diabéticos reduz a proteinúria e retarda o declínio da função renal.<sup>10</sup>

Embora no presente estudo não se tenha correlacionado o uso dessa classe de anti-hipertensivo e as co-morbidades, é possível que elas estivessem presentes entre os idosos, pois são inerentes à própria idade.

Os betabloqueadores foram prescritos em pequeno número de idosos (A =7, B=1, C=1 e D =3), tanto isoladamente como em associação. Essa classe medicamentosa não representa uma opção anti-hipertensiva para idosos, principalmente como monoterapia inicial. Seu uso está reservado para situações especiais, como coronariopatia, pacientes com disfunção diastólica, arritmias cardíacas ou infarto do miocárdio prévio.<sup>20</sup>

Apesar de se encontrarem na literatura evidências dos benefícios no uso dos bloqueadores dos canais de cálcio e a rede de atenção básica à saúde em Marília disponibilizar a nifedipina, tal classe de anti-hipertensivos foi prescrita para pequeno número de idosos (A=2, B=3, C=2 e D=2). Estudos internacionais apontam que essa classe medicamentosa, em comparação com outros anti-hipertensivos, levam à redução nas taxas de hospitalização por insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio, e ainda reafirmaram a eficácia, a tolerabilidade e a segurança de seu uso no tratamento da hipertensão arterial.<sup>5</sup>

Algumas classes de anti-hipertensivos não foram encontradas nas prescrições analisadas. Entre tais classes, os inibidores adrenérgicos de ação central, visto que são reconhecidos por desencadear reações adversas, tais como sonolência, sedação, boca seca, fadiga, hipotensão postural e disfunção sexual. Nos idosos, a inibição simpática pode produzir quedas pela hipotensão postural. Talvez essas reações tenham limitado sua indicação nas quatro unidades de saúde da cidade de Marília.

Os bloqueadores do receptor AT1, embora apresentem bom perfil de tolerabilidade e sejam praticamente isentos de efeitos colaterais, estão ausentes na rede básica de saúde do município, provavelmente porque seu alto custo torna o uso menos frequente ou inviável.

Os vasodilatadores diretos promovem retenção hídrica e taquicardia reflexa, o que contraindica seu uso como monoterapia; por isso, são indicados em associação com diuréticos e/ou betabloqueadores. Assim, mesmo que sejam disponibilizados pela rede básica de saúde, sua utilização em idosos fica prejudicada, pois muitos já têm a polifarmácia como situação a ser enfrentada.

Diante do exposto, conclui-se que a adequação do uso de anti-hipertensivos a pessoas idosas pode ser considerada uma prioridade imposta aos serviços de saúde, haja vista o crescente aumento dessa população e a relevância de seu uso adequado no controle de complicações.

No que se refere às classes medicamentosas, pôde-se observar que as mais prescritas para os idosos nas quatro unidades analisadas são os diuréticos tiazídicos e os inibidores da enzima conversora da angiotensina. Essas classes são consideradas de menor risco para essa população, uma vez que apresentam declínio das diferentes funções do organismo, além da possibilidade da existência de co-morbidades e do uso de outros medicamentos. A tendência à associação de classes de anti-hipertensivos para se obter maior controle da pressão arterial também demonstra ser uma prática adotada pelos prescritores das unidades estudadas.

Frente a tal constatação, é possível afirmar que as prescrições de anti-hipertensivos, nas quatro unidades, são realizadas em conformidade com as evidências da literatura geriátrica e gerontológica. Reitera-se, no entanto, que tal adequação encontrada nas prescrições não significa que os níveis pressóricos dos idosos estejam ajustados, uma vez que alguns fatores, como a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso são essenciais nesse controle.

Por fim, ressalta-se a necessidade de estudos mais aprofundados, com vistas a correlacionar o uso de anti-hipertensivos, as co-morbidades e o efetivo controle dos níveis pressóricos.

#### REFERÊNCIAS

1. Beltrão KI, Camarano AA, Kanson S. Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX. Rio de Janeiro: IPEA; 2004.
2. Lima-Costa MF. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia & Saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 499-513.
3. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. Rev. Saúde Públ. 2004;38(6):819-26.
4. Borelli FAO, Sousa MG, Passarelli Junior O, Pimenta E, Gonzaga C, Cordeiro A, et al. Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. Rev. bras. Hipertens. 2008;15(4):236-9.
5. Volquind CG, Lazzari CA, Souza LNS. Tratamento anti-hipertensivo de idosos em unidade básica de saúde. Momento & Perspectiva. Saúde 2005;18(2):16-22.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília; 2006 (Cadernos de Atenção Básica, 15).
7. Oliveira TC, Araújo TL, Melo EM, Almeida DT. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial. *Rev. Latinoam. Enferm.* 2002;10(4):530-6.
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. *Rev. bras. Cardiol.* 1999;1(3):96-133.
9. Mulrow CD, Lau J, Cornel JJ, Brand M. Pharmacotherapy for hypertension in the elderly. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2004;(3):CD000028.
10. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.
11. Hajjar I, Kotchen TA. Trends in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in the United States, 1988-2000. *Jama* 2003;290(2):199-206.
12. Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medina C, Gus M. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. *Arq. bras. Cardiol.* 2004;83(5):424-33.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@: Marília-SP. Extraído de [<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?>], acesso em [11 de novembro de 2007].
14. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 3ª ed. Florianópolis: UFSC; 1999.
15. Agresti A. Categorical data analysis. New York: Wiley Interscience; 1990.
16. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE. Esperança de vida aumenta e diferença entre gêneros diminui: queda de homicídios em jovens poupa vidas e explica avanço masculino. Extraído de [[http://www.seade.gov.br/produtos/espvida/espvida\\_jan2006.pdf](http://www.seade.gov.br/produtos/espvida/espvida_jan2006.pdf)], acesso em [11 de novembro de 2007].
17. Loyola Filho AI, Matos DL, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa MF. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2004;13(4):229-38.
18. Perrotti TC, Campos Filho J, Uehara CA, Almada Filho CM, Miranda RD. Tratamento farmacológico da hipertensão no idoso. *Rev. bras. Hipertens.* 2007;14(1):37-41.

19. Hansson L, Lindholm LH, Niskanen L, Lanke J, Hedner T, Niklason A, et al. Effect of angiotensin converting-enzyme inhibition compared with conventional therapy on cardiovascular morbidity and mortality on hypertension: the Captopril Prevention Project (CAPPP) randomised trial. *Lancet* 1999;353(9153):611-6.
20. Calberg BO, Samuelsson O, Lindholm LH. Atenolol in hypertension: is it a wise choice? *Lancet* 2004;364(9446):1684-9.

Recebido em 31.8.2009 e aprovado em 23.9.2010.