



Utilização de Medicamentos por Idosos Assistidos por uma Farmácia Comunitária

Ana C. D. MEDEIROS* ^{1,2}, Andréa R. COSTA ^{2,3}, Ástrid C. PALMEIRA ¹,
Mônica O. da S. SIMÕES ^{1,2}, & Claudino C. CALDEIRA ³

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Farmácia &

² Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual da Paraíba Avenida das Baraúnas, 351, Campus I, Bodocongó, CEP: 58.109 – 790. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

³ Farmácia Comunitária, José Pinheiro, Campina Grande, Paraíba, CEP: 58.100 – 000, Brasil.

RESUMO. Neste trabalho analisou-se a utilização de medicamentos por idosos assistidos por uma farmácia comunitária do município de Campina Grande, PB. O estudo foi descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A população investigada contou de 450 pacientes, acima de 60 anos, consumidores de medicamentos para dislipidemia, hipertensão e diabetes. O gênero feminino foi predominante, representando 60,0% dos idosos. Foi verificado que 77,8% dos medicamentos utilizados pelos pacientes eram inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA). O número médio de medicamentos prescritos por idoso foi de 4,5. Foram encontrados 180 Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), sendo o 3 mais prevalente, com 47,8%. Verificou-se que 45,0% dos idosos tinham uma adesão regular ao tratamento. Os resultados demonstraram a existência de riscos relacionados à farmacoterapia utilizada pelos idosos e a necessidade do aprimoramento da atenção farmacêutica para essa população, contribuindo desta maneira, para a melhoria da sua qualidade de vida.

SUMMARY. “Use of Medication by the Elderly Assisted by a Community Pharmacy”. This paper analyzed the use of medicines by the elderly assisted by community pharmacy in the city of Campina Grande, PB. The study was descriptive, transversal, with quantitative approach. The investigated population was made up of 450 patients over 60 years of age, users of the medicines for dislipidemic, hypertension and diabetes. The feminine gender predominated, representing 60.0% of the elderly. It was verified that 77.8% of the medicines used by the patients were Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitors. The average number of the medicines prescribed by the elderly was 4.5. The Drug Therapy Problems (DTP) 3 the most prevalent one, with 47.8%. It was verified that 45.0% of the elderly had regular adherence to the treatment. The results showed the existence of risks related to pharmacotherapy used by the elderly and the necessity of the improvement of pharmaceutical care to this population, contributing, thus, to the improvement of their life quality.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população vem ocorrendo de forma muito acentuada em países em desenvolvimento, como consequência da redução da fecundidade, da mortalidade infantil e do aumento da expectativa de vida da população. No Brasil, o número de habitantes com sessenta ou mais anos de idade passou de 3 milhões em 1960 para 14 milhões em 2000, devendo atingir 32 milhões em 2025, correspondendo a sexta mais numerosa população idosa no mundo ¹⁻³.

Os pacientes idosos são os principais consumidores de medicamentos, pois mais de 80,0 % tomam no mínimo um diariamente, e este é o mais poderoso processo de intervenção para melhorar o estado de saúde dos idosos. Esse

grupo etário, no entanto, apresenta maior risco de desenvolver reações adversas, as quais são responsáveis por 10,0% a 20,0% das admissões hospitalares. O uso inapropriado de medicamentos por idosos tem se tornado um problema, tanto do ponto de vista humanístico quanto econômico. A prescrição de medicamentos para essa população envolve necessariamente o entendimento das mudanças estruturais ou funcionais dos vários órgãos e sistemas relacionados com a idade, implicando alterações na farmacocinética e farmacodinâmica para vários medicamentos ⁴.

Conhecer os padrões de utilização de medicamentos em idosos é essencial para avaliar o impacto de novas terapias, planejar e estabele-

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Farmacêutica, Idosos, Medicamentos.

KEY WORDS: Elderly, Medicines, Pharmaceutical Care.

* Autor a quem correspondência deve ser enviada: E-mail: anacdmedeiros@yahoo.com.br

cer melhorias nos serviços de saúde. Esse conhecimento implica em fornecer subsídios para o planejamento de ações que visem o aumento da segurança na utilização, melhoria na qualidade de vida e diminuição de custos com aquisição e/ou internações relacionadas a agravos causados pelo uso indevido de medicamentos ⁵.

O levantamento epidemiológico de medicamentos, utilizados por uma população específica, pode ser importante para auxiliar na prevenção do surgimento de Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM). Além disso, os dados epidemiológicos podem melhorar a qualidade da assistência farmacêutica, permitindo uma intervenção mais precisa do profissional farmacêutico, o qual terá conhecimento suficiente dos medicamentos mais utilizados por aquela população ⁶.

No Brasil, os estudos sobre morbimortalidade relacionada a medicamentos são escassos, pois apenas foram encontrados levantamentos sobre intoxicação medicamentosa. Segundo Bortolotto ⁷, de 1993 a 1996 foram registrados no Brasil, pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), 58.728 casos de intoxicação humana por medicamentos. Nesse período, os medicamentos se destacaram entre os agentes tóxicos, contribuindo com 27,0 % dos casos registrados pela Rede de Centros de Controle de Intoxicações e ocupando o primeiro lugar nas estatísticas relativas a esses eventos. De acordo com o Centro de Assistência Toxicológica de Campina Grande – PB foram registrados nos últimos dois anos 443 casos de intoxicações por medicamentos ocorridas, na cidade, de forma acidental ou intencional.

A redução da morbidade evitável relacionada a medicamentos é imprescindível e tem um impacto positivo na qualidade de vida do paciente, na segurança do sistema de saúde e na eficiência no uso dos recursos ⁸.

Estudos da utilização de medicamentos em idosos são fundamentais para prevenir gastos excessivos e internações desnecessárias, pois se sabe que o organismo idoso apresenta mudanças em suas funções fisiológicas que não devem ser desconsideradas, podendo levar a uma farmacocinética diferenciada e maior sensibilidade tanto aos efeitos terapêuticos quanto adversos dos medicamentos ^{9,10}. Além disso tem-se que levar em consideração que a maior parte dos medicamentos utilizados por esse grupo etário é de janela terapêutica estreita, o que os deixam mais susceptíveis a sofrerem efeitos adversos.

Desta forma objetivou-se nesse estudo analisar a utilização de medicamentos em pacientes

idosos, avaliando a sua efetividade e segurança, com a finalidade de se obter subsídios para a implantação de um programa de atenção farmacêutica específica voltada a esse grupo etário.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal com abordagem quantitativa, realizada através de pesquisas participativa e exploratória. O estudo foi realizado numa farmácia comunitária do município de Campina Grande/PB, no período de agosto de 2007 a abril de 2008. A população investigada constou de 450 pacientes, de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, não institucionalizados, capazes de se comunicar e consumidores de medicamentos para dislipidemia, hipertensão e diabetes disponibilizados na referida farmácia. A farmácia foi selecionada levando-se em consideração os seguintes critérios: localização, densidade populacional, número de idosos atendidos mensalmente e a presença do farmacêutico. Em média, na empresa, eram realizados 1.500 atendimentos a pacientes idosos.

O protocolo desta pesquisa foi aprovado pelo parecer nº 0172.0.000.133-07 do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual da Paraíba. A inclusão do idoso na amostragem foi realizada após o seu consentimento, a partir da descrição dos objetivos e metodologia do estudo. Ao concordar em participar da pesquisa, cada idoso foi orientado a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido elaborado de acordo com a normativa do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (Resolução 196/96).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: a primeira constou da identificação dos consumidores e da oferta do serviço, com o preenchimento de um formulário cadastral, para obtenção de dados socioeconômicos, hábitos de vida, tipo de atendimento médico e sobre a especialidade do prescritor, além de ser feito o agendamento da entrevista. No dia marcado para a entrevista solicitou-se aos pacientes que trouxesse todos os medicamentos que utilizavam e os últimos exames realizados.

Já na segunda etapa, foram realizadas perguntas sobre os seus problemas de saúde, verificação da pressão arterial sistêmica, análise dos exames bioquímicos trazidos pelos idosos e levantamento de informações a respeito dos medicamentos (nome dos mesmos, número de doses diárias, tempo de uso e se ocorreu modificação na posologia ou nos medicamentos utilizados nos últimos 12 meses) e sobre a adesão ao tratamento.

Para avaliar a adesão adaptou-se o teste de Morisky ¹¹, composto por quatro perguntas que objetivam avaliar o comportamento do paciente em relação ao uso habitual do medicamento. O paciente foi classificado no grupo de alto grau de adesão, quando as respostas a todas as perguntas são negativas. Quando duas respostas são afirmativas, considera - se adesão regular e quando três ou quatro respostas são afirmativas, o paciente é classificado no grupo de baixo grau de adesão.

Ao final da coleta de dados, estes foram submetidos a tratamento estatístico, sendo expostos de maneira descritiva em percentuais simples. Para análise dos dados foi utilizado o Software Epi Info (versão 3.4.3) e Microsoft Office Excel 2003, sendo os mesmos apresentados em tabelas. O resultado considerado como de significância estatística foi aquele que apresentou probabilidade (p) inferior a 5% ($p < 0,05$).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística ¹², o município de Campina Grande localiza-se na mesorregião do Agreste Paraibano distante 120 Km de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba. Possui uma área de 970 Km² e uma população de 379.871 habitantes, destes, 32.958 são idosos. Com sua posição geográfica privilegiada, Campina Grande torna-se um pólo de convergência de mais de 80 municípios, não só da Paraíba, como também de Estados vizinhos, cujos habitantes se deslocam em busca de serviços oferecidos, entre os quais os de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 450 pacientes investigados, a faixa etária

de maior frequência situou-se entre 60 e 69 anos, com 62,0% (n = 279), sendo que a maioria pertencia ao gênero feminino 60,0% (n = 270). Quanto à escolaridade, a maioria dos idosos 34,0% (n = 153) possuía o ensino fundamental incompleto e 14,9% (n = 67) eram analfabetos (Tabela 1).

Com relação ao gênero, outros estudos sobre a utilização de medicamentos em idosos realizados por Aguiar ¹³ e Zamparett ¹⁴, mostraram uma prevalência para o gênero feminino de 63,8% e 54,2%, respectivamente. Quanto à escolaridade observou-se que houve um predomínio daqueles que cursaram o ensino fundamental incompleto, seguido por analfabetos, o que também foi encontrado em um estudo realizado por Bós ¹⁵, com prevalência de 38,0%; Rozenfeld ¹⁶, com prevalência de 50,8%; e Colet ⁵, com 35,0 e 68,0% (classe C e E) respectivamente.

Em relação à origem do atendimento de saúde dos usuários, verificou - se que 55,5% (n = 248) provinham do SUS (Sistema Único de Saúde) (Tabela 1), sendo que 48,0% dos atendimentos foram realizados por médicos clínicos gerais, 37,0% por cardiologistas, 10,0% por endocrinologistas e 1,0% por médicos geriatras. De acordo com Veras ³, pelo fato de lidarmos com um grupo etário que tem crescido muito nos últimos anos, existe uma enorme carência de profissionais geriatras no Brasil, com formação específica e cursos reconhecidos pela qualidade acadêmica. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia reconheceu que em 2003 havia cerca de 500 médicos geriatra, quando a população de idosos ultrapassava 15 milhões de brasileiros.

Variável	Condição	n	Percentual (%)
Gênero	Feminino	270	60,0
	Masculino	180	40,0
Faixa etária (anos)	60 – 69	279	62,0
	70 - 79	108	24,0
	≥ 80	63	14,0
Escolaridade	Analfabeto	67	14,9
	Fundamental Completo	104	23,1
	Fundamental Incompleto	153	34,0
	Médio Completo	67	14,9
	Médio Incompleto	9	2,0
	Superior Completo	36	8,0
	Superior Incompleto	9	2,0
	Pós-graduação	5	1,1
Atendimento	Particular	202	45,0
	SUS	248	55,0

Tabela 1. Distribuição percentual das características sócio-demográficas.

Os idosos foram submetidos a uma avaliação dos seus níveis pressóricos, os quais foram classificados conforme a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, na primeira visita e foram também questionados quanto à adesão ao tratamento e quanto ao seu nível de conhecimento sobre a farmacoterapia. Os dados coletados encontram-se na Tabela 2.

Os dados mostrados, para o nível limítrofe, não possui diferença significativa quando comparados com dados encontrados em estudos realizados na Bélgica que apresentaram 15,0% dos hipertensos com níveis de pressão normais; Canadá com 16,0%; e Estados Unidos com 24,0%¹⁷. Considerando a análise dos dados encontrados, observa-se que o baixo percentual de pacientes em uso de medicamentos com pressão arterial no limite pode ser, provavelmente, em decorrência de uma pouca ou regular adesão ao tratamento, como mostrado na Tabela 2; como também das dificuldades e resistência que a maioria desses pacientes tem de aceitar e entender a terapia e de mudar seus hábitos de vida, como alimentação, tabagismo, bebidas alcoólicas, etc.

Em relação à adesão ao tratamento, o número de idosos com uma adesão regular foi de 45,0% e aqueles com pouca adesão foi de 36,2%. No estudo de Dewulf¹⁸ observou-se que mais da metade dos pacientes apresentou comportamento indicativo de baixo grau de adesão. Esses dados estão em concordância ao estudo realizado pela OMS, o qual revelou que a manutenção do tratamento por parte dos pacientes portadores de doenças crônicas nos países desenvolvidos é realizada por apenas 50,0% dos doentes, sendo que nos países em desenvolvimento esse número é muito menor.

Para Benson¹⁹, a não adesão ao tratamento é um problema multifatorial, influenciado por aspectos relacionados à idade, sexo, doença, ao paciente (esquecimento, diminuição sensorial e problemas econômicos), problemas relacionados aos medicamentos (custo, efeitos adversos ou, horário de uso) ou equipe cuidadora de saúde (envolvimento ou relacionamento inadequado).

O número de medicamentos consumidos por idosos variou de 1 a 8, sendo que a média de consumo por paciente foi de 4,5 medicamentos. Verificou-se que 80,0% (n = 360) dos idosos utilizavam medicamentos anti-hipertensivos, 12,0% (n = 54) hipoglicemiantes e 8,0% (n = 36) utilizavam sinvastatina, medicamento da classe das estatinas. Os principais medicamentos utilizados por estes pacientes foram os da classe dos inibidores da ECA 77,8% (n = 280) e os hipoglicemiantes da classe das biguanidas 8,0% (n = 51) (Tabela 3).

Em estudo realizado com 149 idosos com idade igual ou superior a 60 anos residentes em Instituições de Longa Permanência, do Distrito Federal, foi observado que a média do número de medicamentos por idoso foi semelhante para homens e mulheres: 4,7 e 4,4, respectivamente²⁰. Já em outros estudos realizados por Flores & Mengue²¹, em 2005, e Rozenfeld²², em 2003, a média de fármacos por pessoa foi de 3,2.

O amplo consumo destes medicamentos, como o captopril e o enalapril, pode estar associado ao baixo custo e maior acesso da população aos mesmos, uma vez que fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)²³ e são disponibilizados pela rede pública de saúde e pelo programa de Farmácias Populares do Brasil.

Variável	Condição	n	Percentual (%)
Pressão Arterial	Limítrofe	72	16,0
	Hipertensão – Estágio I	77	17,0
	Hipertensão – Estágio II	189	42,0
	Hipertensão – Estágio III	112	25,0
Adesão ao Tratamento	Pouco	162	36,2
	Regular	203	45,0
	Muito	85	18,8
Conhecimento da Farmacoterapia	Nomenclatura do Medicamento	158	35,0
	Posologia	130	29,0
	Indicação Terapêutica	153	34,0
	Reações Adversas	9	2,0

Tabela 2. Dados coletados dos idosos referentes ao seu nível de pressão arterial, adesão ao tratamento e conhecimento da farmacoterapia.

Variável	n	Percentual (%)
Diuréticos		
Hidroclorotiazida 25 mg	108	30,0
Furosemida 40 mg	36	10,0
Inibidores da ECA		
Enalapril 10 mg	212	58,9
Enalapril 20 mg	14	3,9
Captopril 25 mg	54	15,0
Antagonistas dos canais de Cálcio		
Nifedipino 20mg	76	21,1
Bloqueadores Beta-Adrenérgicos		
Propranolol 40 mg	14	3,9
Atenolol 25 mg	51	14,2
Agonista alfa-2 adrenérgico de ação central		
Metildopa 250 mg	9	2,5
Metildopa 500mg	5	1,4
Sulfoniluréias		
Glibenclamida 5 mg	20	37,0
Biguanidas		
Metformina 500 mg	21	38,9
Metformina 850 mg	15	27,8

Tabela 3. Distribuição percentual das classes terapêuticas de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes utilizados pelos pacientes estudados.

Em relação aos hipoglicemiantes, 66,7% utilizavam metformina e 37,0% utilizavam glibenclamida. Estes dados estão em desacordo com os mostrados na pesquisa realizada, em sete farmácias comunitárias em Londrina, por Bazotte²⁴, na qual se verificou que entre os diferentes tipos de sulfoniluréias utilizadas pelos pacientes, a glibenclamida 5 mg foi a mais consumida, com 47,0%, provavelmente em função de seu menor custo.

Foi observado que os idosos seguiam uma farmacoterapia acompanhada por médicos, pois durante a aquisição dos medicamentos, para hipertensão, diabetes e dislipidemia, todos apresentaram prescrições médicas. Mas apesar disso, verificou-se ainda que, alguns deles também utilizavam outras classes de medicamentos não-prescritos. O que, segundo Coelho Filho²⁵, são definidos como todos aqueles usados por iniciativa própria, ou por recomendação ou indicação de outros que não um profissional médico. Dentre os medicamentos citados, encontram-se o ácido acetilsalicílico e o diazepam, que segundo Rozenfeld²², são as substâncias mais frequentemente usadas de maneira incorreta.

Esta elevada prevalência de polimedicação pode estar associada ao grande número de diagnósticos presentes. Quanto maior o número de problemas de saúde identificados, maior a lista de prescrições. O uso indiscriminado e excessivo

de medicamentos pode expor pacientes, principalmente idosos, a efeitos colaterais desnecessários e interações medicamentosas potencialmente perigosas.

Quanto as possíveis interações medicamentosas causadas pelo uso concomitante de medicamentos, observou-se que as mais prevalentes foram causadas pelo uso de furosemida + captopril 20,0% (n = 20) e digoxina + captopril 17,0% (n = 17) (Tabela 4).

As interações furosemida + captopril, digoxina + captopril, digoxina + furosemida, e ácido acetilsalicílico + captopril, foram responsáveis por 67,0% do total das interações encontradas. No estudo de Sehn²⁶ elas também foram observadas, somando-se 12,8% do total das interações medicamentosas potenciais com maior incidência nas prescrições. Assim sendo, as formas de interação medicamentosa encontradas são relevantes para o estado de saúde do idoso, haja vista que esses pacientes normalmente apresentam-se mais susceptíveis aos efeitos terapêuticos e nocivos dos fármacos devido às alterações fisiológicas que acompanham o envelhecimento^{9,27}.

A média de PRM encontrados nos idosos estudados foi de 2,5 por paciente, os quais foram classificados conforme o Consenso de Granada²⁸, sendo o PRM 3, que se refere à efetividade da farmacoterapia, o mais frequente com 47,8% (n = 86) (Tabela 5). Resultado semelhante ao encontrado por Renovato²⁹, no qual houve predomínio deste tipo de PRM, com 48,0% do total. A pesquisa evidenciou que a maior frequência deste PRM, provavelmente, deve-se ao fato da ocorrência de possíveis interações medicamento/alimento, assim como do uso de medicamentos concomitantemente, interferindo assim, na efetividade do tratamento farmacológico.

O PRM 5, referente à segurança da farmacoterapia, foi o segundo mais encontrado (33,9%),

Interações Medicamentosas	n	Percentual (%)
Furosemida / Paracetamol	12	12,0
Furosemida / Captopril	20	20,0
Dipirona / Captopril	07	7,0
Digoxina / Captopril	17	17,0
Digoxina / Furosemida	16	16,0
Digoxina / Hidroclorotiazida	14	14,0
Ácido Acetilsalicílico / Captopril	14	14,0

Tabela 4. Distribuição percentual das principais interações medicamentosas encontradas nos pacientes estudados.

PRM	Classificação dos PRM	n	Percentual (%)
1	Necessidade	19	10,6
2		4	2,2
3	Efetividade	86	47,8
4		6	3,3
5	Segurança	61	33,9
6		4	2,2

Tabela 5. Distribuição percentual dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) encontrados.

seguido do PRM 1 (10,6%), que está relacionado com a necessidade farmacoterapêutica. O percentual encontrado para o PRM 5 possivelmente pode ser atribuído as reações adversas apresentadas pelos idosos. No estudo de Melo ³⁰, o PRM 5 foi o mais predominante (n = 129), seguido também do PRM 1 (n = 21). Em Renovato ²⁹, o PRM 5 não foi encontrado. Já o 1 obteve um percentual de 11,9%, resultado semelhante ao relatado neste estudo.

CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que o enalapril 10mg e a metformina 500 mg foram os medicamentos mais consumidos pelos idosos, que houve uma adesão regular ao tratamento por parte dos pacientes e que o PRM 3 foi o mais freqüente. Os idosos por serem na sua maioria portadores de doenças crônico-degenerativas utilizam mais de um medicamento, e com isso possuem uma freqüência maior de sofrerem problemas relacionados aos medicamentos, expondo-se a possíveis reações adversas. Assim, torna-se necessário instituir medidas de sensibilização da população idosa quanto à importância do consumo racional de medicamentos, otimizando a sua utilização, já que estes apresentam eventos que os predis põem a riscos, condição esta que aumenta a morbidade e mortalidade deste grupo.

REFERÊNCIAS

- Loyola Filho, A. I. de, E. Uchoa, J.O.A. Firmo & M.F. Lima-Costa (2005) *Cad. Saúde Pública* **21**: 545-53.
- Veras, R.P. & L.C. Mattos (2007) *Rev. Brás. Otorrinolaringol.* **73**: 128-34.
- Veras, R.P. (2003) *Cad. Saúde Pública* **19**: 705-15.
- Teixeira, J.J.V. & F. Lefèvre (2001) *Rev. Saúde Pública* **35**: 207-13.
- Colet, C.F., P. Mayorga & T.A. Amador (2008) *Lat. Am. J. Pharm.* **27**: 460-7.
- Pereira, L.R.L., L.U.P. Vecchi, M.E.C. Baptista & D. Carvalho (2004) *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva* **9**: 479-81.
- Bortoletto, M.E. & R. Bochner (1999) *Cad. Saúde Pública* **15**: 859-69.
- Morris, C.J., J.A. Cantrill & C.D.P. Hepler (2002) *Int. J. Qual. Health Care* **14**: 183-98.
- Routledge, M.S., M.S.O. Mahny & K.W. Woodhouse (2004) *Brit. J. Clin. Pharmacol.* **57**: 121-6.
- Nóbrega, O.T. & M.G. O Karnikowski. (2005) *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva* **10**: 309-13.
- Morisky, D.E, L.W. Greend & D.M. Levine (1986) *Med. Care* **24**: 67-74.
- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2003) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasília.
- Aguiar, P.M., D.P. Lyra Junior, D.T. Silva & T.C. Marques (2008) *Lat. Am. J. Pharm.* **27**: 454-9.
- Zamparetti, F.O., L.T.R. Luciano & D. Galato (2008) *Lat. Am. J. Pharm.* **27**: 553-9.
- Bós, A.M.G. & A.J.G. Bós (2004) *Rev. Saúde Pública* **38**: 113-20.
- Rozenfeld, S., J.M. Fonseca & F.A. Acúrcio (2008) *Rev. Panam. Salud Publica* **23**: 34-43.
- Martinez, M.S. & C.A. Pascual (1999) Hipertensión Arterial: Encuesta de actitudes em atención primaria y análisis del consumo de antihipertensivos en Navarra (1993-1998) "Boletín de Información Farmacoterapêutica de Navarra", Vol. 7, Número 3.
- Dewulf, N.L.S, R.A. Monteiro, A.D.C. Passos, E.M. Vieira & L.E.A. Troncon (2006) *Rev. Bras. Cien. Farm.* **42**: 575-84.
- Benson, S., K. Vance-Bryan & J. Raddatz (2000) *Am. J. Health-Syst. Pharm.* **57**: 51-4.
- Novaes, M.R.C.G. (2007) *Prática Hospitalar* **52**: 85-8.
- Flores, L.M. & S S. Mengue (2005) *Rev. Saúde Pública* **39**: 924-9.
- Rozenfeld, S. (2003) *Cad. Saúde Pública* **19**: 717-24.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (2008) "Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)". Editora do Ministério da Saúde, Brasília, 142 p.
- Bazotte, R.B, G.E.C. Silva & N. Koyashiki (2005) *Infarma* **17**: 76-9.
- Coelho Filho, J.M., L.F. Marcopito & A. Castelo (2004) *Rev. Saúde Pública* **38**: 557-64.
- Sehn, R., A.L. Camargo, I. Heineck & M.B.C. Ferreira (2003) *Infarma* **15**: 77-81.
- Berrs, M.H. (1997) *Arch. Int. Med.* **157**: 1531-6.
- Comitê de Consenso (2002) *Ars Pharmaceutica* **43**: 179-87.
- Renovato, R.D. & M.F. Trindade (2004) *Infarma* **16**: 49-55.
- Melo, A.C., C.M. Ruas, J.A. Mateus & G.D. Silva (2002) *Rev. Espaço Saúde* **4**: 1-10.