REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES IDOSOS DIABÉTICOS E/OU HIPERTENSOS

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF OLDER PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AND/OR HYPERTENSION

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS Y/O HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fernanda Sousa de Oliveira
Discente do curso de Farmácia, Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
E-mail: fernanda.sousa.olv@gmail.com

Luana Anastácia de Melo Vieira
Discente do curso de Farmácia, Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
E-mail: luanaanastaciamelo@gmail.com

Dra. Lyghia Maria Araújo Meirelles
Docente do curso de Farmácia, Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
E-mail: lyghiamaria@unifsa.com.br

Resumo

O envelhecimento populacional eleva a prevalência de doenças crônicas, entre elas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cujo tratamento costuma envolver o uso de vários medicamentos. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico e clínico de idosos com HAS e/ou DM2. Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e transversal, de abordagem quantitativa, realizada na Farmácia do Povo – Medicamentos Especializados, em

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Teresina, Piauí. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2026, por entrevista estruturada com idosos de 60 anos ou mais em uso de dois ou mais medicamentos contínuos, e analisados por estatística descritiva. Foram incluídos 216 idosos, com predomínio do sexo feminino (53,9%) e da faixa etária de 60 a 69 anos (63,6%). Quanto ao diagnóstico, 46,3% tinham apenas HAS, 28,7% apenas DM2 e 25,0% as duas condições, com tempo médio de diagnóstico de 10,6 anos para HAS e 8,8 anos para DM2. No último ano, 11,6% dos idosos foram internados, sendo as infecções o motivo mais frequente. Quanto aos hábitos de vida, 58,1% não praticavam atividade física, 32,4% não adotavam alimentação com pouco sal, 14,4% fumavam e 19,0% consumiam álcool. Logo, apesar da vulnerabilidade inerente à perda de funções orgânicas próprias do avanço da idade, uma parcela expressiva dos entrevistados ainda se expõe a fatores de risco evitáveis que podem contribui para a progressão das síndromes investigadas. Conclui-se que conhecer o perfil dessa população ajuda a direcionar estratégias de cuidado e que o farmacêutico tem papel na orientação sobre o uso correto dos medicamentos, mas também na promoção da saúde por meio de educação quanto às mudanças no estilo de vida.

Palavras-chave: Idosos; Hipertensão; Diabetes Mellitus tipo 2; Perfil de saúde; Atenção farmacêutica.

Abstract

Population aging increases the prevalence of chronic diseases, including systemic arterial hypertension (SAH) and type 2 diabetes mellitus (T2DM), whose treatment often involves the use of multiple medications. This study aimed to describe the epidemiological and clinical profile of older adults with SAH and/or T2DM. It is an observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted at Farmácia do Povo – Medicamentos Especializados, in Teresina, Piauí, Brazil. Data were collected between August and September 2026 through structured interviews with older adults aged 60 years or over using two or more continuous medications, and were analyzed using descriptive statistics. A total of 216 older adults were included, with a predominance of females (53.9%) and of the 60–69 age group (63.6%). Regarding diagnosis, 46.3% had only SAH, 28.7% had only T2DM, and 25.0% had both conditions, with a mean time since diagnosis of 10.6 years for SAH and 8.8 years for T2DM. In the past year, 11.6% of the older adults were hospitalized, with infections being the most frequent cause. Regarding lifestyle habits, 58.1% did not engage in physical activity, 32.4% did not follow a low-salt diet, 14.4% smoked, and 19.0% consumed alcohol. Therefore, despite the vulnerability inherent to the loss of organ function that comes with advancing age, a significant portion of the respondents are still exposed to avoidable risk factors that may contribute to the progression of the conditions investigated. It is concluded that knowing the profile of this population helps guide care strategies, and that pharmacists play a role not only in guiding the correct use of medications, but also in promoting health through education on lifestyle changes.

Keywords: Older adults; Hypertension; Type 2 diabetes mellitus; Health profile; Pharmaceutical care.

Resumen

El envejecimiento poblacional aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas, entre ellas la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cuyo tratamiento suele implicar el uso de varios medicamentos. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico y clínico de personas mayores con HAS y/o DM2. Se trata de una investigación

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

observacional, descriptiva y transversal, de enfoque cuantitativo, realizada en la Farmácia do Povo – Medicamentos Especializados, en Teresina, Piauí, Brasil. Los datos fueron recolectados entre agosto y septiembre de 2026, mediante entrevista estructurada con personas mayores de 60 años o más que utilizaban dos o más medicamentos continuos, y fueron analizados mediante estadística descriptiva. Se incluyeron 216 personas mayores, con predominio del sexo femenino (53,9%) y del grupo de edad de 60 a 69 años (63,6%). En cuanto al diagnóstico, el 46,3% tenía solo HAS, el 28,7% solo DM2 y el 25,0% ambas condiciones, con un tiempo medio de diagnóstico de 10,6 años para la HAS y 8,8 años para la DM2. En el último año, el 11,6% de las personas mayores fueron hospitalizadas, siendo las infecciones el motivo más frecuente. En cuanto a los hábitos de vida, el 58,1% no practicaba actividad física, el 32,4% no seguía una alimentación baja en sal, el 14,4% fumaba y el 19,0% consumía alcohol. Por lo tanto, a pesar de la vulnerabilidad inherente a la pérdida de funciones orgánicas propia del avance de la edad, una parte significativa de los entrevistados aún se expone a factores de riesgo evitables que pueden contribuir a la progresión de las enfermedades investigadas. Se concluye que conocer el perfil de esta población ayuda a orientar estrategias de atención y que el farmacéutico tiene un papel no solo en la orientación sobre el uso correcto de los medicamentos, sino también en la promoción de la salud mediante la educación sobre cambios en el estilo de vida.

Palabras clave: Adultos mayores; Hipertensión; Diabetes mellitus tipo 2; Perfil de salud; Atención farmacéutica.

1. Introdução

O Censo do IBGE de 2022 apontou que a população com 60 anos ou mais ultrapassa 32 milhões de pessoas, o que corresponde a cerca de 15,6% da população brasileira (IBGE). Esse envelhecimento populacional tem se intensificado nas últimas décadas e traz consigo um aumento expressivo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que podem provocar diferentes graus de incapacidade e comprometer tanto o bem-estar dos indivíduos, quanto a economia do país (Silva , J.V.F., et al.).

Associada a esse processo, a multimorbidade, definida como a presença simultânea de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, representa um desafio crescente para os sistemas de saúde. Entre os idosos, ela se destaca pela maior complexidade terapêutica, pela piora da qualidade de vida e pelo aumento do risco de desfechos negativos (Gusmão). Dentre as DCNTs mais prevalentes no Brasil, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

A HAS é uma síndrome caracterizada pela elevação sustentada dos níveis de pressão arterial, que desequilibra a homeostase vascular. Estima-se que afete

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

cerca de 50% dessa população e que sua prevalência chegue a até 65% entre os maiores de 60 anos, a depender da população estudada (Machado et al.; Félix et al.). Além de reduzir a qualidade de vida e elevar a mortalidade precoce, aumenta o risco de complicações cardiovasculares, como acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e doença renal crônica (Machado et al.).

O DM2, por sua vez, caracteriza-se como um conjunto de distúrbios metabólicos de etiologia multifatorial, que têm a hiperglicemia crônica como marca central, resultado da produção insuficiente de insulina pelo pâncreas ou da resistência do organismo à ação deste hormônio (Cardoso et al.). Sua prevalência alcança cerca de 19,9% entre indivíduos de 65 a 74 anos e 19,6% entre os maiores de 75 anos (Machado et al.).

Além da dificuldade no controle glicêmico, o DM2 costuma estar associado a outras doenças crônicas, que também exigem tratamento medicamentoso, ampliando a complexidade terapêutica e a vulnerabilidade descompensações clínicas (Sousa e Ramos). Esse cenário favorece o uso concomitante e regular de múltiplos medicamentos, denominado polifarmácia, que pode resultar em risco aumentado de interações medicamentosas, prescrições inadequadas, baixa adesão, hospitalizações e maior mortalidade (Remelli et al.).

Apesar da relevância do tema, ainda são escassos os estudos que descrevem o perfil clínico e epidemiológico de idosos com HAS e/ou DM2 no município de Teresina-PI. Conhecer esse perfil é fundamental para orientar ações de prevenção, controle e acompanhamento, além de subsidiar o planejamento do cuidado e das políticas de saúde voltadas a essa população.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes idosos com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo II.

2. Revisão da Literatura

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

2.1 Epidemiologia da hipertensão e do diabetes no envelhecimento

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) segue apontada como a principal causa de morte no mundo e, no Brasil, estima-se que 35% dos adultos sejam hipertensos, dos quais cerca de 20% mantêm a pressão dentro das metas recomendadas (Amorim et al.). Entre os idosos, a HAS torna-se ainda mais frequente, pois segundo uma metanálise ela atinge de 45% a 67% dessa população no mundo (Cazarim et al.).

O diabetes mellitus (DM) acompanha essa tendência. Com dados laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2014-2015), a prevalência de DM em adultos brasileiros foi de 8,4% pelos critérios de hemoglobina glicada ou uso de medicamentos, e maior entre as mulheres (Malta et al.). Entre idosos das capitais brasileiras, o diabetes referido subiu de 19,2% em 2006, para 28,4% em 2021, junto com o aumento do excesso de peso (52,4% para 60,7%) e da obesidade (6,8% para 21,8%) (Silva A.G., et al.). Dados mais recentes do Vigitel, de 2023, mostram que 10,2% dos adultos das capitais referiram diagnóstico médico de diabetes, contra 9,1% em 2021, e a proporção chega a 30,3% entre os maiores de 65 anos (Brasil).

A prevalência cresce com a idade, e a proporção de idosos no Brasil deve chegar a 18,6% em 2030 e a 33,7% em 2060 (Silva, J.V.F., et al.). Outro fator agravente refere-se ao excesso de peso, pois adultos com obesidade têm mais que o dobro da prevalência de HAS e DM em relação aos indivíduos com peso normal (Rezende et al.). Somam-se a isto a baixa prática de atividade física, que só atinge o nível recomendado em 22,6% dos hipertensos e 20,2% dos diabéticos, e o alto consumo de ultraprocessados (Szwarcwald et al.).

2.2 Coexistência de HAS e DM em idosos: diagnóstico e manejo

A presença simultânea das duas doenças é frequente e crescente. Entre pessoas com 50 anos ou mais, o diagnóstico concomitante de HAS e DM passou de 11,3% em 2011, para 14,3% em 2021, com aumento de 32% entre usuários de planos de saúde e de 46% entre usuários do SUS, e prevalências semelhantes nos dois grupos. O estudo lembra que o risco cardiovascular é cerca de quatro vezes

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

maior em quem tem as duas condições. O diagnóstico concomitante passou de 11,3% em 2011 para 14,3% em 2021, com aumento de 11,1% para 13,8% entre quem tinha plano de saúde e de 11,4% para 14,7% entre usuários do SUS (Leitão et al.). Entre as pessoas com as duas doenças, à proporção que usava medicamentos para tratá-las simultaneamente subiu de 81,4% para 89,8%, aumento atribuído ao maior uso de medicamentos para diabetes (Leitão et al.).

Em idosos com 80 anos ou mais, de três regiões do país, a prevalência de HAS foi maior entre usuários de polifarmácia (75,7%) e entre aqueles com excesso de peso (78,2%). Já a prevalência de DM2 foi 2,15 vezes maior entre os que usavam cinco ou mais medicamentos e 24% menor nas mulheres do que nos homens (Silva, A. M., et al.).

A multimorbidade, segundo a PNS 2019, atingiu 51,6% de 22.728 idosos, com maiores estimativas no Sul e no Sudeste, especialmente entre as participantes do sexo feminino, com idade de 80 anos ou mais, baixa escolaridade, entre tabagistas pregressos, praticantes de atividade física insuficiente e ao uso de telas por três horas ou mais ao dia (Oliveira-Figueiredo et al.).

Como a HAS e o DM2 comumente são doenças silenciosas, o diagnóstico pode ser realizado tardiamente, dificultando o alcance das metas pelos pacientes. Na PNS 2014/2015, 68,2% das pessoas com DM conheciam o diagnóstico, 92,2% delas faziam tratamento medicamentoso, mas apenas 35,8% dessas tinham a hemoglobina glicada controlada. Acesso ao conhecimento e tratamento, além do controle das doenças foram menores entre homens de 18 a 39 anos, pessoas com baixa escolaridade, sem plano de saúde e beneficiárias do Bolsa Família (Tonaco et al.).

Na HAS, o cenário de atendimento também pesa. Em 2.956 hipertensos avaliados de centros de referência públicos e privados, a hipertensão não controlada foi mais frequente nos pacientes atendidos nos estabelecimentos públicos (67,8%) do que nos privados (47,6%). Além disso, os pacientes do setor público usaram em média 2,9 anti-hipertensivos, contra 1,4 no privado. Segundo os pesquisadores, a

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

rede básica do SUS dispõe de fármacos de meia-vida curta e sem combinações em dose fixa, o que exige mais comprimidos e doses ao dia. Ressalta-se que tais fatores estão associados a menor adesão e pior controle (Amorim et al.). A adesão é apontada como problema central na Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 e é baixa em idosos polimedicados. Em um ambulatório de geriatria, apenas 35% a 45% eram aderentes (Barreto et al.).

2.3 Hábitos de vida

Os hábitos de vida pesam tanto no surgimento quanto no controle das duas doenças. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, o consumo de frutas e hortaliças em cinco dias ou mais por semana foi maior entre hipertensos (39,9%) e diabéticos (42,8%), do que entre pessoas sem doença crônica. Mais de 80% dos hipertensos e mais de 90% dos diabéticos foram orientados a manter alimentação saudável, e mais de 80% de ambos a praticar atividade física, enquanto as orientações de não fumar e não beber em excesso ficaram próximas de 70%, com proporções um pouco menores no SUS (Szwarcwald et al.).

Em 1.079 adultos e idosos usuários do Programa Academia da Saúde, identificou-se que o maior número de comportamentos inadequados (dieta inadequada, consumo excessivo de álcool, tabagismo e inatividade física) estava vinculado a maiores chances de predisposição ao risco cardiovascular. Entre idosos brasileiros, a atividade física insuficiente também se associou à multimorbidade (Oliveira-Figueiredo et al.).

2.4 Polifarmácia: riscos e desafios

O tratamento de várias doenças crônicas leva ao uso de muitos medicamentos, e a polifarmácia aumenta o risco de prescrições inadequadas. Os Critérios de Beers, da American Geriatrics Society, na versão atualizada de 2023, reúnem os medicamentos que devem ser evitados ou usados com cautela por idosos (American Geriatrics Society).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Em 496 idosos de uma policlínica gerontológica avaliados por esses critérios e pelo Consenso Brasileiro, 13,91% usavam polifarmácia e, entre eles, 57,97% usavam ao menos um medicamento potencialmente inapropriado. Os mais frequentes foram a glibenclamida e o omeprazol. Idosos com vulnerabilidade clínico-funcional tiveram risco cerca de três vezes maior de polifarmácia (Andrade et al.).

A adesão é um ponto crítico nesse grupo. Em idosos polimedicados de um ambulatório de geriatria no Rio de Janeiro, as taxas de adesão medicamentosa oscilavam entre 35% e 45%, conforme o instrumento utilizado. A maioria tinha bom nível de informação sobre seus medicamentos e, ainda assim, foi considerada não aderente. Ademais, a complexidade da prescrição não demonstrou associação à adesão (Barreto et al.).

2.5 Problemas relacionados a medicamentos e atenção farmacêutica

O Segundo Consenso de Granada define os problemas relacionados a medicamentos (PRM) como resultados clínicos negativos da farmacoterapia, que levam a não atingir o objetivo terapêutico ou a efeitos não desejados (Santos, H. et al.). Por isso, estratégias no âmbito da atenção farmacêutica foram desenvolvidas para identificar e solucionar desses PRMs (Cipolle et al.).

O acompanhamento farmacoterapêutico mostra efeito mensurável na hipertensão. Em uma revisão sistemática com metanálise de 41 estudos, o manejo da terapia medicamentosa pela atenção farmacêutica reduziu, em média, 7,71 mmHg na pressão sistólica e 3,66 mmHg na diastólica. O risco cardiovascular estimado para dez anos também diminuiu, com risco relativo de 0,56, o que equivale a uma redução de cerca de 44%, e a qualidade de vida melhorou cerca de 13%. Os autores ressaltam, porém, a heterogeneidade entre os estudos incluídos (Cazarim et al.).

3. Metodologia

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado na Farmácia do Povo – Medicamentos Especializados, em Teresina, Piauí, serviço responsável pela dispensação de medicamentos de uso contínuo para o tratamento de condições crônicas.

A população foi composta por idosos com 60 anos ou mais, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo 2 (autorreferido, sem comprovação documental), atendidos na Farmácia do Povo. Foram incluídos os que usavam dois ou mais medicamentos de uso contínuo e aceitaram participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles com déficit cognitivo acentuado que comprometesse a compreensão das perguntas e a acurácia das informações, identificado quando o idoso apresentava dificuldade para responder a perguntas simples, como a data de nascimento.

A amostragem foi não probabilística, por conveniência. O tamanho da amostra foi estimado pela fórmula para população finita, com nível de confiança de 95% (z = 1,96), erro amostral de 5% e proporção esperada de 20%, considerando uma população de 3.978 idosos, obtida pela aplicação da proporção de idosos no Piauí em 2024 (15,3%) ao fluxo mensal estimado de 26.000 pessoas na farmácia, o que resultou em 232 participantes. Como esse fluxo não corresponde necessariamente a pacientes únicos nem a idosos com HAS e/ou DM2, o cálculo foi usado como referência de planejamento, e a amostragem por conveniência não permite inferência populacional.

A coleta ocorreu entre agosto e setembro de 2026, às segundas, quartas e sextas-feiras, no turno da manhã. Os idosos foram abordados no próprio serviço, enquanto buscavam seus medicamentos. Para evitar a entrevista da mesma pessoa mais de uma vez, os nomes eram conferidos nos formulários já preenchidos e o idoso era questionado se já havia participado. O número de recusas não foi registrado. Utilizou-se entrevista estruturada, com questionário sobre aspectos sociodemográficos, clínicos e relacionados à farmacoterapia vigente, disponível como material suplementar. As informações foram obtidas por autorrelato, sem

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

comprovação documental. Foram coletados 232 formulários e, após a análise, 16 foram excluídos por apresentarem respostas preenchidas de forma incorreta, resultando em um total de 216 participantes.

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas e, para idade e tempo de diagnóstico, média. O percentual de cada variável foi calculado sobre o número de respostas válidas, informado nas tabelas e figuras; salvo indicação em contrário, n = 216.

A pesquisa seguiu as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Santo Agostinho, sob o parecer nº 8.628.601 (CAAE 96216326.0.0000.5602).

4. Resultados e Discussão

4.1 Perfil Sociodemográfico

Dentre os entrevistados houve predomínio de participantes do sexo feminino (53,9%), cuja idade média em ambos os sexos foi de aproximadamente 68 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo o sexo e a idade média (n = 216).

Sexo	Número	%	Idade média (anos)
Feminino	116	53,7	68,1
Masculino	100	46,3	68,8
Total	**216**	**100,0**	**-**

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A predominância feminina (53,7%) acompanha o padrão populacional do Censo Demográfico 2022, em que as mulheres são 51,1% da população piauiense e 55,7% das pessoas idosas no Brasil (IBGE). Em Teresina, onde a coleta foi realizada, a razão de indivíduos do sexo masculino e feminino é a menor do estado

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

(88,0 homens para cada 100 mulheres). A maior longevidade feminina pode refletir o maior cuidado das mulheres com a saúde, uma vez que a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 evidenciou que 84,3% das mulheres consultaram um médico no último ano, versus 71,6% dos homens (Cobo et al.). O dado é reforçado pelo perfil 9 dentre os idosos que buscam o serviço na Farmácia do Povo.

A idade média semelhante entre os sexos (68,1 e 68,8 anos) pode estar relacionada à facilidade de deslocamento até o local de coleta, pois em idades mais avançadas a dificuldade de locomoção compromete o acesso aos serviços de saúde (Linhares et al.).

A Tabela 2 evidencia que a maioria dos entrevistados tinha idade entre 60 e 69 anos (63,4%), seguida das faixas de 70 a 79 anos (27,3%) e de 80 anos ou mais (9,3%). A concentração na faixa de 60 a 69 anos (63,4%) é coerente com o padrão nacional, no qual o grupo de 60 a 64 anos é o mais populoso entre as pessoas idosas e o de 65 a 69 anos foi o que mais cresceu entre 2010 e 2022 (IBGE).

Tabela 2 – Distribuição dos idosos segundo a faixa etária (n = 216).

Faixa etária (anos)	**Número**	**%**
60 a 69	137	63,4
70 a 79	59	27,3
80 ou mais	20	9,3
Total	**216**	**100,0**

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

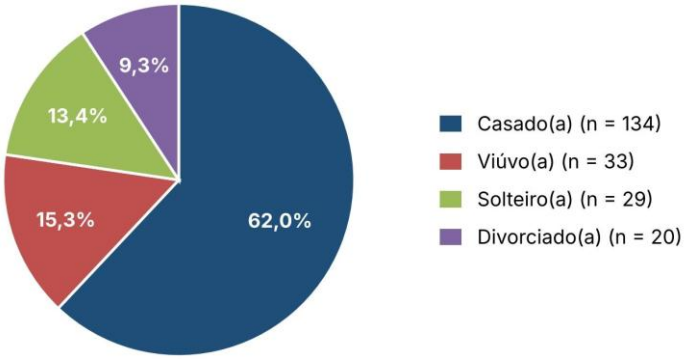
Em relação ao estado civil, a Figura 1 mostra que 62% dos idosos eram casados, 15,3% viúvos, 13,4% solteiros e 9,3% divorciados.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Figura 1 – Distribuição dos idosos segundo o estado civil (n = 216).



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

O predomínio de idosos casados (62%) é compatível com o perfil observado em usuários do Programa Hiperdia em Teresina (Carvalho et al.). A presença de cônjuge costuma ampliar a rede de apoio ao cuidado, fator do qual depende a adesão ao tratamento (Carvalho et al.). Por outro lado, cerca de um terço da amostra não tinha cônjuge (viúvos, solteiros e divorciados), o que evidencia diferentes configurações de apoio familiar, embora não permita estabelecer uma relação direta com a moradia solitária e o manejo dos medicamentos sem auxílio, como sugere a Tabela 3, em que 61,9% dos idosos que moravam sozinhos cuidavam do próprio tratamento.

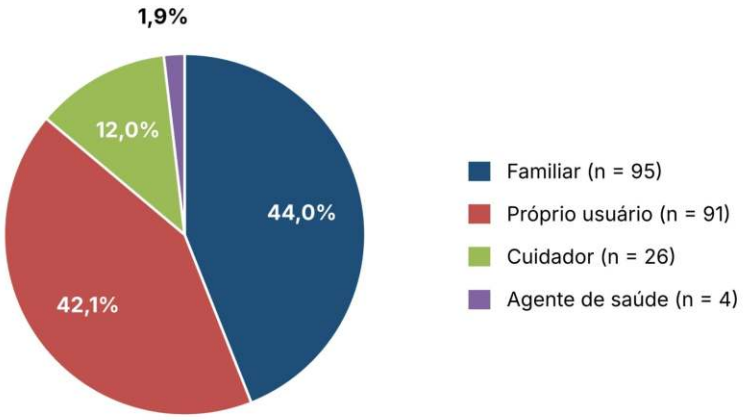
Sobre a gestão do uso dos medicamentos, a Figura 2 indica que a responsabilidade é predominantemente atribuída a familiares (44%) ou ao próprio idoso (42,1%). Mais de 35% dos participantes da pesquisa possuem 70 anos ou mais, o que pode tornar mais difícil a memorização dos esquemas posológicos vigentes e seu cumprimento.

Figura 2 – Responsável pela gestão do uso dos medicamentos (n = 216).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A Tabela 3 demonstra a relação entre a responsabilidade do apoio ao cuidado medicamentoso dos idosos e a composição domiciliar. Cerca de 19,4% dos idosos entrevistados moravam sozinhos, dentre os quais 61,9% cuidavam do próprio tratamento. Dentre os demais, que moravam com familiares (80,6%), predominou o auxílio de familiares (51,7%), seguido do próprio usuário (37,4%).

Tabela 3 – Relação entre a responsabilidade pelo auxílio na gestão dos medicamentos dos idosos em função do arranjo domiciliar (n = 216).

Responsável por auxiliar com o uso de medicamentos	**Domicílio unipessoal**		**Domicílio familiar**	
	Número	**%**	**Número**	**%**
Familiar	5	11,9	90	51,7
Próprio usuário	26	61,9	65	37,4
Cuidador	10	23,8	16	9,2
Agente de saúde	1	2,4	3	1,7
Total	**42**	**100,0**	**174**	**100,0**

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Esses achados mostram que, embora a família seja o principal apoio (Figura 2), uma parcela expressiva dos idosos é responsável pela própria gestão de sua farmacoterapia, em especial os que moram sozinhos (Tabela 3).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

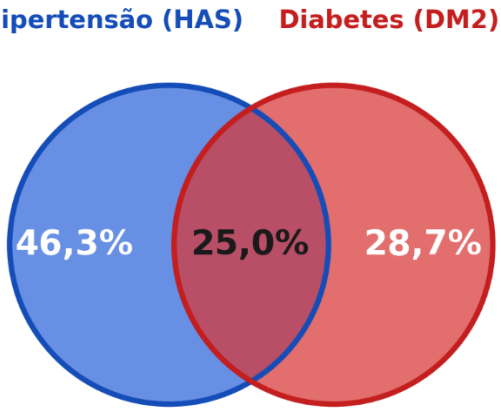
Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Segundo Barreto et al., idosos polimedicados acompanhados em um ambulatório de geriatria, mesmo considerando aqueles com um bom nível de informação sobre os medicamentos, foram classificados como não aderentes em relação ao tratamento. Isso sugere que apenas o conhecimento não garante a adesão. Além disso, o fato de contar com familiares, cuidadores ou agentes de saúde também não assegura a continuidade da terapia.

4.2 Perfil Clínico

A Figura 3 mostra a distribuição dos idosos segundo o diagnóstico, na qual 46,3% são portadores apenas de HAS, 28,7% apenas DM2, e 25,0% portam as duas condições.

Figura 3 – Distribuição dos idosos segundo o diagnóstico (n = 216).



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A coexistência das duas doenças em um quarto da amostra é superior ao dado reportado no Vigitel, em 2021, quando 14,3% entre pessoas com 50 anos ou mais apresentavam HAS e DM2. No entanto, a diferença pode ser interpretada pela metodologia aplicada nesta pesquisa, em que os idosos deste estudo foram selecionados por possuírem HAS e/ou DM2 e por serem atendidos em um serviço de medicamentos especializados, não representando a população geral.

O tempo médio de diagnóstico dos entrevistados foi de 10,6 anos para HAS

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

e 8,8 anos para DM2 (Tabela 4), o que indica a cronicidade das doenças. Ademais, ter o diagnóstico e estar sob tratamento não significa que o quadro está sob controle, uma vez que ambas se tratam de síndromes relacionadas a diversos fatores intrínsecos e extrínsecos.

Na PNS 2014/2015, entre os diabéticos que conheciam o diagnóstico, 92,2% faziam tratamento medicamentoso, mas apenas 35,8% destes possuíam níveis adequados de hemoglobina glicada (Tonaco et al.). No Brasil, somente cerca de 20% dos adultos hipertensos alcançam as metas pressóricas (Amorim et al.).

Tabela 4 – Tempo médio de diagnóstico de HAS e DM2 e percentual de idosos que realizam acompanhamento médico regular (número =216).

Tempo médio de diagnóstico de HAS (anos)	Tempo médio de diagnóstico de DM2 (anos)	Realização de acompanhamento médico regular (%)
10,6	8,8	75,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Conforme a Tabela 4, 75% dos entrevistados buscam auxílio médico regularmente. Segundo Leitão et al., portadores das duas condições apresentam risco cardiovascular cerca de quatro vezes maior, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo desses indivíduos de modo a evitar complicações graves envolvendo órgãos vitais em decorrência da progressão do quadro.

Quando HAS e DM2 não são mantidas sob controle, os desfechos mais comuns são as lesões de órgãos-alvo (doença renal crônica, retinopatia e neuropatia diabética) e os eventos cardiovasculares, como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e doença arterial periférica, além de úlceras e amputações (Brandão et al.).

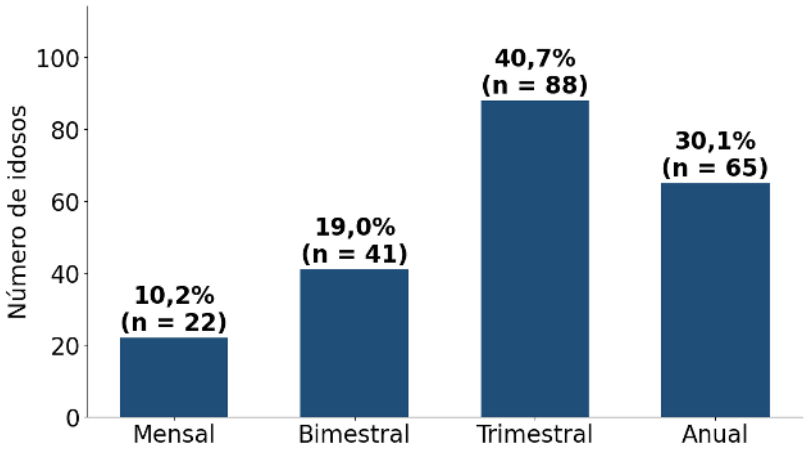
Quanto à frequência das consultas médicas, a Figura 4 evidencia o predomínio das consultas trimestrais (40,7%), seguidas das anuais (30,1%), bimestrais (19,0%) e mensais (10,2%).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Figura 4 – Distribuição dos idosos segundo a frequência das consultas médicas para monitoramento da HAS e/ou DM2 (número = 216).



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Embora 75,0% refiram acompanhamento regular (Tabela 4), cerca de um terço destes entrevistados têm acompanhamento médico anual das doenças (Figura 4). As diretrizes recomendam consultas a cada seis meses para pessoas com DM2 dentro das metas e a cada três meses para as fora da meta ou após mudança de tratamento. Assim, o predomínio de consultas trimestrais (40,7%) é compatível com o recomendado. A adequação individual, porém, depende do controle clínico, que não foi avaliado neste estudo.

A Tabela 5 mostra outras doenças crônicas referidas pelos idosos entrevistados. A dislipidemia (12,0%) e as cardiopatias (7,9%) foram as condições mais citadas e se relacionam diretamente com HAS e DM2. Portadores de DM2 estão sujeitos a um alto risco cardiovascular, e o coração, os rins e a retina estão entre os principais órgãos-alvo da hipertensão (Brandão et al.). A doença renal (3,2%) e a retinopatia diabética (0,5%) também podem representar complicações comuns decorrentes dessas doenças.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Tabela 5 – Outras doenças crônicas referidas pelos idosos.

Doença crônica	Número	%
Dislipidemia	26	12,0%
Cardiopatias	17	7,9%
Osteoarticulares (artrose, osteoporose, gota)	8	3,7%
Doença renal	7	3,2%
Neurológicas (enxaqueca, plexopatia)	7	3,2%
Doenças tireoidianas	6	2,8%
Doença prostática	5	2,3%
Esteatose hepática	3	1,4%
Respiratórias (asma, DPOC, rinite)	3	1,4%
Outras (labirintite, síndrome do ovário policístico)	3	1,4%
Câncer	2	0,9%
Doenças oculares (retinopatia diabética)	1	0,5%
Obesidade	1	0,5%
Não especificou	5	2,3%

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

4.3 Hábitos de vida

Os hábitos de vida relatados pelos entrevistados estão dispostos na Tabela 6. Evidenciou-se que, embora 78,2% procedam a aferição da pressão regularmente e 90,5% realizem a medida glicêmica com frequência, indicando compromisso com o monitoramento da doença, alguns hábitos requerem atenção por parte dos profissionais de saúde e pessoas envolvidas no cuidado destes idosos.

Tabela 6 – Hábitos de vida reportados pelos idosos entrevistados.

Hábito	Sim (%)	Não (%)
Pratica atividade física	90 (41,9%)	125 (58,1%)
Alimentação com pouco sal	146 (67,6%)	70 (32,4%)
Fuma	31 (14,4%)	185 (85,6%)
Consome álcool	41 (19,0%)	175 (81,0%)
Afere a pressão regularmente	169 (78,2%)	47 (21,8%)
Medida glicêmica regular	105 (90,5%)	11 (9,5%)

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025, entre as medidas não farmacológicas para o tratamento da HAS estão a cessação do tabagismo, o consumo moderado de álcool, a alimentação com baixo teor de sal e a prática regular de atividade física (Brandão et al.).

Por outro lado, 58,1% não praticam atividade física, , 14,4% fumam e 19,0% consomem álcool. Esses fatores podem reduzir a efetividade do tratamento farmacológico e aumentam o risco cardiovascular nos portadores de HAS e/ou DM2.

Cerca de 32,4% não adotam alimentação com pouco sal. O excesso de sal é central, pois resulta em maior retenção hidrossalina e elevação da pressão arterial. Nos idosos, essa orientação ainda é mais crítica pela maior sensibilidade ao sódio, dada a capacidade modificada do hipotálamo detectar o aumento da osmolaridade plasmática (Barroso et al.).

A atividade física, por sua vez, melhora a pressão arterial e a sensibilidade à insulina, mas é pouco praticada pelos participantes da pesquisa. Fatores como a escassez de espaços públicos; limitação das iniciativas que incentivem a prática de atividade física supervisionada; e até mesmo o aspecto climático, pois Teresina apresenta temperaturas elevadas em determinados períodos do ano, impossibilitando a prática segura em ambientes abertos em uma população mais vulnerável a quadros de desidratação. Em São Paulo, só 19,6% dos idosos hipertensos atingiam 150 minutos semanais no lazer (Massa et al.), com barreiras como condições de saúde, compromissos cotidianos e aspectos ambientais (Santos, J. L. S. et al.).

O tabagismo eleva o risco cardiovascular e agrava as complicações do diabetes, porque a nicotina aumenta a frequência cardíaca e a pressão arterial e a fumaça lesa o endotélio, favorecendo a aterosclerose. No diabetes, agrava as complicações ao reduzir a sensibilidade à insulina e acelerar o dano vascular

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

(Brandão et al.; Sociedade Brasileira de Diabetes). Os 14,4% encontrados superam os 9,3% de fumantes adultos nas capitais no Vigitel 2023 (Brasil).

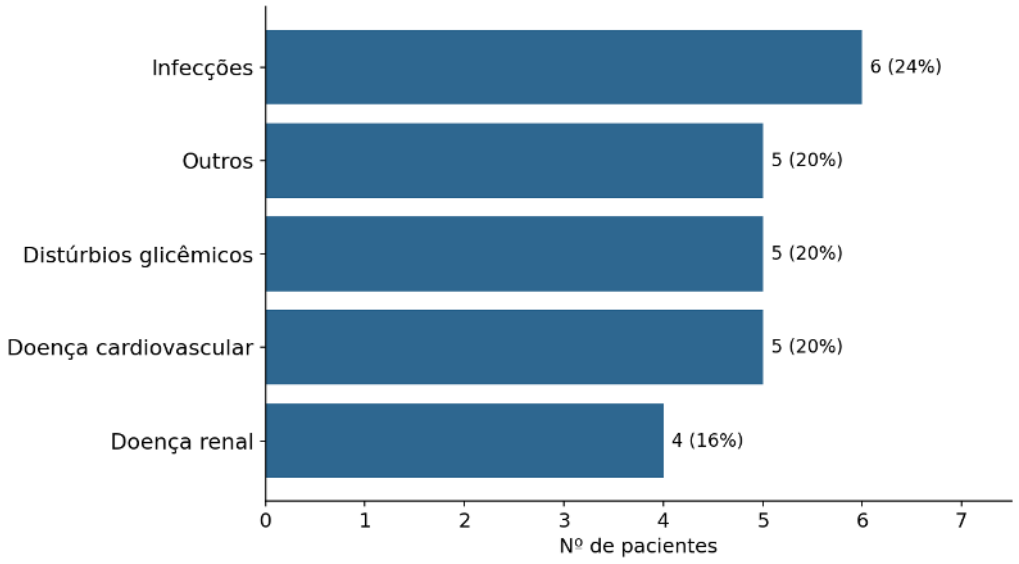
O consumo de álcool merece destaque por poder elevar a pressão arterial (Brandão et al.) e aumentar o risco de hipoglicemia em quem usa insulina ou sulfonilureias (Sociedade Brasileira de Diabetes). Assim, o tratamento medicamentoso, mesmo bem seguido, pode ter seu efeito limitado por hábitos que o contrariam, o que reforça a necessidade de orientação multiprofissional.

4.4 Internações

Quanto ao número de internações no último ano, cerca de 13,4% relataram terem sido internados no último ano. A Figura 5 representa as principais causas de internação: infecções (24%), doenças cardiovasculares (20%), distúrbios glicêmicos (20%), outras causas (20%) e doenças renais (16%).

No Brasil, o percentual de idosos que passaram por internação ao menos uma vez nos últimos 12 meses corresponde a 10-11% da população idosa em geral (Almeida et al.). Considerando-se que o público envolvido nesta pesquisa apresenta pelo menos uma DCNT que, dado ao seu caráter sindrômico, ora se admite ser doença, ora fator de risco para outras patologias, o percentual obtido foi coerente.

Figura 5 – Motivos de internação dos entrevistados no último ano (n = 25).



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Fonte: dados da pesquisa (2026).

A Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008 oficializou a Lista Brasileira de ICSAP (Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária), que discorre sobre as internações hospitalares decorrentes de problemas de saúde que poderiam controlados ou evitados com um atendimento eficaz, oportuno e de qualidade na Atenção Primária à Saúde (APS), dentre eles a HAS e DM2.

As principais infecções relatadas foram infecções urinárias, pneumonia e dengue. Além disso, a predominância de infecções é compatível com a maior suscetibilidade do idoso, em decorrência do processo natural de envelhecimento do sistema imune (imunossenescência), somado aos efeitos metabólicos nocivos da hiperglicemia crônica, tornando-os mais vulneráveis a patógenos.

Parte desses motivos corresponde a desfechos relacionados ao controle inadequado das doenças de base, como a hiperglicemia (20%). Esses achados sugerem que parte das internações pode estar associada ao controle glicêmico inadequado, o qual pode resultar de fatores como baixa adesão ao tratamento, esquecimento de doses, esquemas terapêuticos complexos, hábitos alimentares inadequados e até mesmo dificuldade de acesso ao monitoramento da glicemia. Além disso, a própria hiperglicemia crônica favorece o surgimento de complicações agudas e crônicas, e episódios infecciosos, frequentes nessa população, que podem, por sua vez, precipitar a descompensação do quadro glicêmico, criando um ciclo de agravamento mútuo.

Por sua vez, as internações por causas cardiovasculares (20%) possuem correlação com as doenças investigadas. A HAS mantida de forma descontrolada impõe sobrecarga crônica ao coração e aos vasos, favorecendo a hipertrofia ventricular, a insuficiência cardíaca, a doença arterial coronariana e os eventos cerebrovasculares (Brandão et al.). O DM2, por sua vez, acelera o desenvolvimento da aterosclerose e aumenta de duas a quatro vezes o risco de doença cardiovascular, sendo esse risco potencializado quando associado a outros fatores,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

como a hipertensão arterial, o que é particularmente relevante entre idosos (Soeiro et al.).

Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a hipertensão é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares no país (Brandão et al.). Ainda mais, segundo a diretriz de diabetes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o diabetes eleva o risco de eventos coronarianos e cerebrovasculares. Assim, o controle inadequado dessas condições pode ter contribuído para parte dessas internações.

As causas renais, que corresponderam a 16% dos relatos, reforçam a importância de monitorar a função renal e a segurança dos medicamentos nessa população. No que tange às causas renais, é sabido que há uma forte correlação com as duas doenças investigadas nesta pesquisa, dada a sobrecarga glomerular para filtração de níveis glicêmicos elevados, além da disfunção na taxa de filtração dada a alta pressão sanguínea neste órgão-alvo responsável pelo controle pressórico de longo prazo (Sá et al.; Brandão et al.).

4.5 Problemas relacionados a medicamentos

A Tabela 7 apresenta a compreensão e as condutas dos participantes quanto ao tratamento. A maioria dos idosos (90,7%) relatou compreender a finalidade do tratamento, porém 21,3% realizaram ajuste de dose e 34,7% suspenderam algum medicamento sem orientação, o que indica que a compreensão da finalidade, isoladamente, não garante a adesão. Esse achado converge com o estudo qualitativo de Ferreira et al., realizado com idosos hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família no Ceará que haviam deixado de frequentar o acompanhamento do HIPERDIA.

Nesse trabalho, os participantes apontaram o esquecimento, os efeitos colaterais associados ao uso de vários medicamentos e a ausência de sintomas

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

como principais motivos para interromper o tratamento anti-hipertensivo. Os autores observaram ainda que, por não sentirem sintomas, alguns idosos só retomavam o uso após uma crise hipertensiva ou outra complicação (Ferreira et al.).

Esses relatos ajudam a explicar por que, mesmo compreendendo a finalidade do tratamento, parte dos idosos desta pesquisa ajustou doses ou suspendeu medicamentos por conta própria: entender para que serve o remédio não elimina o esquecimento, o desconforto dos efeitos adversos nem a sensação de bem-estar que leva a considerar o tratamento desnecessário. Ressalta-se, contudo, que o estudo citado é qualitativo e envolveu apenas dez participantes, o que impede a comparação direta de percentuais. Ainda assim, os motivos descritos reforçam a necessidade de ações educativas contínuas e de apoio familiar e profissional para sustentar a adesão.

Tabela 7 – Compreensão e condutas dos participantes quanto ao tratamento (total: 216).

Quesito sobre o tratamento	Sim (%)	Não (%)
Compreende a finalidade do tratamento	90,7	9,3
Realizou ajuste de dose sem orientação	21,3	78,7
Suspendeu medicamento sem orientação	34,7	65,3

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Quanto ao esquecimento de doses (Figura 6), 31,9% dos participantes referiram nunca esquecer e 30,1% raramente, enquanto 25,5% esqueciam às vezes e 12,5% frequentemente, o que totaliza 38,0% com esquecimento relevante. Esse percentual é próximo ao encontrado por Aquino em estudo transversal com idosos usuários de anti-hipertensivos em Juiz de Fora (MG), no qual 40,5% relataram já ter esquecido de tomar a medicação (Aquino).

O esquecimento também aparece como um dos principais motivos de interrupção do tratamento em estudo qualitativo com idosos hipertensos, que o

CC BY

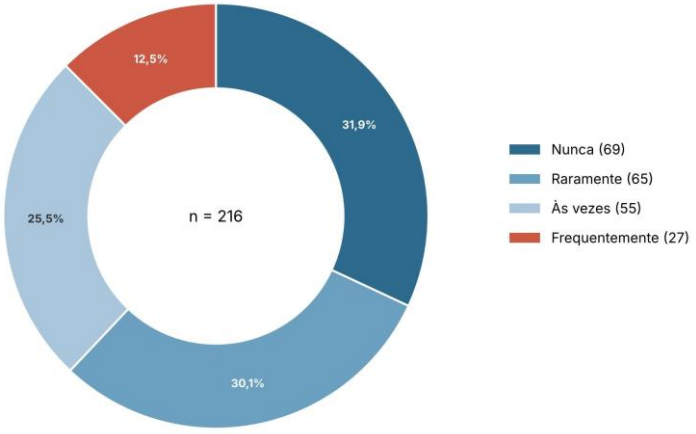
REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

associaram às limitações próprias do envelhecimento e à ausência de um familiar ou cuidador no dia a dia (Ferreira et al. 121). Ressalta-se, contudo, que os estudos diferem na forma de medir o esquecimento: enquanto aqui se considerou a frequência (às vezes e frequentemente), a comparação com o relato de qualquer esquecimento prévio é apenas aproximada.

De todo modo, a convergência dos resultados indica que o esquecimento é um problema comum entre idosos em tratamento crônico e reforça a importância de estratégias de apoio, como organizadores de medicamentos, lembretes e participação da família.

Figura 6 – Frequência de esquecimento de doses dos medicamentos entre os participantes (total: 216).



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Do ponto de vista da atenção farmacêutica, esquecer doses, ajustar a dose e interromper medicamentos sem orientação configuram PRM de não adesão, com risco de resultados negativos associados à medicação (RNM) relacionados à efetividade e à segurança. A avaliação de possíveis PRMs é importante para verificar a necessidade, a efetividade e a segurança do tratamento e apoiar a adesão, facilitando o cuidado ao paciente (Comité de Consenso).

5. Conclusão

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil epidemiológico e clínico de idosos com HAS e/ou DM2 atendidos na Farmácia do Povo, em Teresina, Piauí. Observou-se predominância de idosos do sexo feminino, com idade entre 60 e 69 anos, os quais possuíam principalmente diagnóstico isolado de HAS, sendo que 25% apresentavam as duas condições. Os resultados também evidenciaram hábitos de vida que merecem atenção, como a inatividade física e a alimentação sem restrição de sal, além de comportamentos de não adesão, como a suspensão de medicamentos sem orientação e o esquecimento de doses. Os familiares foram os principais responsáveis pela gestão dos medicamentos.

Conclui-se que conhecer as características dessa população é importante para direcionar estratégias de cuidado que considerem as necessidades clínicas e a autonomia dos idosos. Nesse contexto, a atuação do farmacêutico destaca-se na orientação sobre o uso correto dos medicamentos, na promoção da adesão terapêutica e na identificação de possíveis problemas relacionados à farmacoterapia. Embora os resultados sejam restritos à população estudada, o trabalho contribui para o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos no serviço e reforça a importância do acompanhamento contínuo, visando à melhoria da qualidade da assistência e à promoção da saúde dos idosos.

Referências

Almeida, Ana Paula Santana Coelho, et al. “Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros.” Ciência & Saúde Coletiva, vol. 25, no. 6, 2020, pp. 2213-26, https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27792018.

American Geriatrics Society. "American Geriatrics Society 2023 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults." *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 71, no. 7, 2023, pp. 2052-81, https://doi.org/10.1111/jgs.18372.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Amorim, Kecia C. F. O., et al. "Hypertension Evaluated in the Public and Private Brazilian Health System Hypertension in Public and Private Service." *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, vol. 10, 2023, article 1254933, https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1254933.

Andrade, Raquel Coelho de et al. "Polifarmácia, Medicamentos Potencialmente Inapropriados e a Vulnerabilidade de Pessoas Idosas." *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 27, 2024, e230191, http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.pt.

"Associação Individual e Simultânea entre Fatores de Risco para Doença Cardiovascular e Hábitos Inadequados do Estilo de Vida em uma Amostra do Brasil." *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, vol. 121, no. 10, 2024, e20240149, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11634217/.

Aquino, Glenda de Almeida. *Adesão ao tratamento farmacológico e fatores associados em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo*. 2015. Universidade Federal de Juiz de Fora, dissertação de mestrado. Repositório Institucional UFJF, https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/375/1/glendadealmeidaaquino.pdf.

Barreto, E. S., et al. “Adesão de Pacientes Idosos Polimedicados: Como Eles se Comportam Frente à Tomada de Medicamentos?” Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 27, 2024, e230211, http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562024027.230211.pt.

Barroso, Weimar Kunz Sebba, et al. “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.” Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol. 116, no. 3, 2021, pp. 516–658. https://doi.org/10.36660/abc.20201238.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Borges, Marina Miranda, et al. “Custo Direto de Internações Hospitalares por Doenças Crônicas Não Transmissíveis Sensíveis à Atenção Primária em Idosos.” Ciência & Saúde Coletiva, vol. 28, no. 1, 2023, pp. 231-42, https://scielosp.org/pdf/csc/2023.v28n1/231-242/pt.

Brandão, Andréa Araujo, et al. “Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025.” Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol. 122, no. 9, 2025, e20250624, https://doi.org/10.36660/abc.20250624.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: morbidade referida e autoavaliação de saúde. Ministério da Saúde, 2023.

Cardoso, Maria Luiza Ataide, et al. “Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus: análise estratificada por sexo e faixa etária em ambulatório especializado.” *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 55, n. 3, jul./set. 2026, pp. 246-258.

Carvalho, André Luís Menezes, et al. “Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI).” Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, no. 7, 2012, pp. 1885–1892. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028..

Cazarim, Maurilio de Souza, et al. “Effect of Medication Therapy Management by Pharmaceutical Care on Blood Pressure and Cardiovascular Risk in Hypertension: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression.” Pharmaceuticals, vol. 16, no. 6, 2023, p. 845, https://doi.org/10.3390/ph16060845.

Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos.” Agência de Notícias IBGE, 27 out. 2023,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 7 nov. 2026.

Cipolle, Robert J., et al. Prática da Atenção Farmacêutica: Um Guia para a Prestação de Cuidados Farmacêuticos. 3rd ed., Artmed, 2012.

Cobo, Barbara, Claudia Cruz e Paulo C. Dick. "Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil." Ciência & Saúde Coletiva, vol. 26, n. 9, 2021, p. 4021-4032. doi:10.1590/1413-81232021269.05732021.

Comité de Consenso. “Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM).” Ars Pharmaceutica, vol. 48, no. 1, 2007, pp. 5–17, https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4974

Censo Demográfico 2022: resultados iniciais. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023, www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html. Acesso em: 18 out. 2026.

Félix, José Lucas dos Santos, et al. “Prevalência da hipertensão arterial no idoso: uma revisão de literatura.” Research, Society and Development, v. 12, n. 8, 2023, e18912843046. https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.43046. Acesso em: 18 out. 2026.

Ferreira, Edglê Alves, et al. “Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes.” *Revista de Enfermagem UFPE on line*, vol. 13, no. 1, jan. 2019, pp. 118-25, https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a236249p118-125-2019.

Gusmão, M. S. F., et al. “Multimorbidade em idosos comunitários: prevalência e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

fatores associados.” Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 25, no. 1, 2022, article e220115. www.scielo.br/j/rbgg/a/XvWpGV35MqHNG7sbKd8BVGG/. Accessed 16 Sept. 2026.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo, resultados do universo, Piauí. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

Leitão, Veronica Batista Gomes, et al. “Co-ocorrência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e Uso Simultâneo de Medicamentos: Vigitel 2011 e 2021.” Revista Brasileira de Epidemiologia, vol. 27, 2024, e240060, https://doi.org/10.1590/1980-549720240060.

Linhares, Rogério da Silva, et al. "Dificuldade de locomoção e necessidade de atendimento no domicílio: estudo transversal." Revista de Saúde Pública, vol. 59, 2025, e35. doi:10.11606/s1518-8787.2025059006939.

Machado, K. P., et al. “Falta de acesso a medicamentos para hipertensão e diabetes mellitus entre idosos de 2017 a 2019 no Brasil.” Scientia Medica, vol. 33, no. 1, 2023, article e40488. https://doi.org/10.15448/1980-6108.2023.1.40488. Accessed 16 Sept. 2026.

Malta, Deborah Carvalho, et al. “Prevalence of Diabetes Mellitus as Determined by Glycated Hemoglobin in the Brazilian Adult Population, National Health Survey.” Revista Brasileira de Epidemiologia, vol. 22, suppl. 2, 2019, e190006, https://doi.org/10.1590/1980-549720190006.supl.2.

Oliveira-Figueiredo, Danielle Samara Tavares de, et al. “Qual é a Carga de Multimorbidade e os Fatores Associados à Sua Ocorrência em Pessoas Idosas Brasileiras?” Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 77, no. 1, 2024, e20220809, https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0809pt.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Remelli, L., et al. “Polifarmácia em idosos com hipertensão arterial sistêmica: prevalência e fatores associados.” *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 25, n. 1, 2022, p. e220209. www.scielo.br/j/rbgg/a/XvWpGV35MqHNG7sbKd8BVGG/. Acesso em: 20 set. 2026.

Rezende, Leandro F. M., et al. “Time Trends in Hypertension and Diabetes Prevalence by Body Mass Index Categories in Brazilian Adults from 2006 to 2023.” Diabetes, Obesity and Metabolism, vol. 26, no. 10, 2024, pp. 4318-28, https://doi.org/10.1111/dom.15780

Santos, H., et al. "Tradução Intercultural de Espanhol para Português (Europeu) do Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos." *Acta Médica Portuguesa*, vol. 17, no. 1, 2004, pp. 59-66.

Sá, João Roberto, et al. “Avaliação e tratamento da doença renal do diabetes.” *Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes*, 2024, https://doi.org/10.29327/5412848.2024-6.

Silva, Alanna Gomes da, et al. “Tendências Temporais de Morbidades e Fatores de Risco e de Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Pessoas Idosas Residentes nas Capitais Brasileiras.” Revista Brasileira de Epidemiologia, vol. 26, suppl. 1, 2023, e230009.supl.1, https://doi.org/10.1590/1980-549720230009.supl.1.

Silva, Andreia Matos da, et al. “Prevalence of Non-Communicable Chronic Diseases: Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus, and Associated Risk Factors in Long-Lived Elderly People.” Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 76, no. 4, 2023, https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0592.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/eb6fxy48
Pages: 1-30

Silva, João Victor Farias da, et al. “A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública.” *Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 2, n. 3, maio 2015, pp. 91-100. periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/download/2079/1268/7000. Acesso em: 18 out. 2026.

Soeiro, Alexandre de Matos, et al. “I Diretriz sobre Aspectos Específicos de Diabetes (tipo 2) Relacionados à Cardiologia.” Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol. 102, no. 5, supl. 1, maio 2014, pp. 1–41. https://doi.org/10.5935/abc.2014S002.

Sousa, J. S., e J. S. Ramos. “Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI).” *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 11, 2015, pp. 3435-3443. www.scielo.br/j/csc/a/yDGYmybPm8SwQWtJHHVwYmj/. Acesso em: 19 set. 2026.

Szwarcwald, Célia Landmann, et al. "Adoção dos Comportamentos Saudáveis e Recomendações Recebidas nos Atendimentos de Saúde entre Hipertensos e Diabéticos no Brasil, 2019." *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 24, suppl. 2, 2021, e210017.supl.2, https://scielosp.org/pdf/rbepid/2021.v24suppl2/e210017/pt.

Tonaco, Luís Antônio Batista, et al. "Awareness of the Diagnosis, Treatment, and Control of Diabetes Mellitus in Brazil." *Revista de Saúde Pública*, vol. 57, 2023, article 75, https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005167.

Valente, Fernando, et al. “Manejo do Diabetes Mellitus Tipo 2.” *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2026, https://doi.org/10.29327/5881296.2026-2. Acesso em 19 out. 2026.

CC BY