

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MONIQUE JACOMETTI FERNANDES

**AS DIFICULDADES QUE OS HIPERTENSOS IDOSOS ENFRENTAM
PARA FAZER USO DO MEDICAMENTO DE FORMA CORRETA**

CONSELHEIRO LAFAIETE - MG
2013

MONIQUI JACOMETTI FERNANDES

**AS DIFICULDADES QUE OS HIPERTENSOS IDOSOS ENFRENTAM
PARA FAZER USO DO MEDICAMENTO DE FORMA CORRETA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Daniel Xavier Lima

**CONSELHEIRO LAFAIETE - MG
2013**

MONIQUI JACOMETTI FERNANDES

**AS DIFICULDADES QUE OS HIPERTENSOS IDOSOS ENFRENTAM
PARA FAZER USO DO MEDICAMENTO DE FORMA CORRETA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Daniel Xavier Lima

Banca Examinadora

Prof. Orientador Daniel Xavier Lima (UFMG)

Prof^a Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em 15/02/2014

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde que traz complicações graves ao indivíduo se não for tratada adequadamente, uma doença crônica que atinge a população brasileira devido a vários fatores. Sendo o idoso mais propenso à hipertensão arterial, deve-se dar especial atenção aos fatores que interferem no processo de sua adesão ao tratamento. Existem diversos fatores que contribuem para a não utilização do medicamento conforme a prescrição médica. O idoso hipertenso que não adere ao tratamento de forma correta acaba comprometendo sua saúde, possibilitando complicações graves, além de desencadear vários problemas futuros como problema cardiovascular, risco para acidente vascular cerebral, problemas renais, infarto, comprometimento dos vasos sanguíneos, entre outros. O presente estudo é uma revisão de literatura que discorre sobre as dificuldades que os idosos enfrentam para fazer o uso do medicamento de forma correta. O conhecimento destas dificuldades pelo profissional da saúde é importante para que eles possam observar os riscos que os idosos hipertensos podem enfrentar e possivelmente empreender ações de promoção e prevenção à saúde, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Idosos Hipertensos. Uso de Medicamento.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a health problem which can cause serious complications if not treated properly. It's a chronic disease that affects the Brazilian population due to several factors. Elderly patients are more prone to hypertension, and special attention should be paid to factors which affect the process of adherence to the treatment. There are several factors that contribute to the non- use of the medication according to the prescription. The hypertensive elderly patients who fail to adhere to treatment correctly ends up compromising their health, enabling serious complications, and developing problems like cardiovascular diseases, stroke, kidney diseases, heart attack, atherosclerosis, among others. The current study is a literature review which discusses the difficulties that elderly patients face to use their medications correctly. The project is important to address the risk to which these hypertensive patients are exposed and also to promote health assistance, providing a better quality of life.

Keywords: Hypertension. Elderly Hypertensive. Medication Use.

LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS

Hipertensão Arterial Sistêmica	HAS
Pressão Arterial	PA
Estratégia de Saúde da Família	ESF

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVO	11
3.1 Objetivo Geral	11
4 METODOLOGIA	12
5 REVISÃO DA LITERATURA	13
5.1 O idoso e a Hipertensão Arterial	13
5.2 Consumo de medicamento anti-hipertensivo pelo idoso	15
5.3 Os problemas que dificultam o uso do medicamento pelos idosos hipertensos	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BRASIL,2006).

O conceito de HAS trata-se de uma pressão sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg HAS, mas em indivíduos que não fazem uso de medicamentos anti-hipertensivo (BRASIL, 2001,p.96).

De acordo com alguns autores é considerada pressão normal, pressão arterial 100 a 140 mmHg para a sístole e 60 a 90 mmHg para a diastólica. A HAS acomete crianças, adultos, idosos e está ligada a pressão em que o sangue exerce na parede vascular. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído define-se como sístole e o musculo cardíaco relaxado pode-se chamar de diástole (BRASIL, 2006).

Segundo SILVA (2013), a incidência dessa doença aumenta com a idade. Como a população idosa vem aumentando a cada mês, a prevalência de HAS para esta população também não para de crescer.

São tão comuns os casos de hipertensão em idosos que não seria exagero dizer que, depois de certa idade, é quase normal ter pressão alta. No entanto, muitos idosos hipertensos não fazem o uso do medicamento de forma correta. Seguir rigorosamente o uso da prescrição médica tem se tornado um problema enfrentado pelos profissionais da saúde que atuam nas unidades básicas de saúde.

Diante disto houve uma necessidade de identificar as dificuldades que os idosos hipertensos apresentam que os impedem de fazer o uso do anti-hipertensivo de forma correta.

O primeiro passo é identificar qual é o melhor remédio para cada paciente em particular, orientá-lo sobre a importância de ingestão de medicamento conforme a prescrição médica, indagar sobre suas dúvidas quanto a doença e fazer os esclarecimentos necessários e também orientá-lo sobre as mudanças no estilo de

vida, posteriormente avaliar se o paciente está fazendo uso deste medicamento, é preciso também que a equipe monitore com frequência os níveis pressóricos deste paciente, além de verificar a sua reação ao saber que deverá tomar o medicamento por toda a vida. Se a pressão arterial não estiver controlada, o paciente deve retornar ao médico a cada mês para avaliação. Se estiver controlada, as consultas podem ser espaçadas, controles semestrais são recomendáveis.

Se conseguirmos instituir mudanças nos hábitos de vida dos pacientes hipertensos, se os serviços de saúde puderem fornecer a medicação anti-hipertensiva adequada e se o processo de trabalho em saúde conseguir conscientizar os indivíduos da importância do acompanhamento periódico de sua pressão arterial, certamente estaremos contribuindo efetivamente para a redução de risco relativo às complicações da HAS.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com a observação cotidiana da quantidade de idosos hipertensos que não utilizam o medicamento conforme prescrito surgiu uma necessidade de estudar e identificar as dificuldades que o idoso apresenta para fazer o uso do medicamento de forma correta, considerando que a hipertensão arterial tem um curso prolongado, grande magnitude e crescente morbimortalidade, internações, sequelas, além do alto custo com medicamentos e outros procedimentos e o alto custo para os serviços de saúde (BRASIL,2006).

Neste sentido justifica-se a preocupação com a assistência à saúde dos idosos hipertensos indivíduos porque se não tratada adequadamente ocorrem frequentes agudizações e podem ocorrer outras comorbidades que levam a sequelas graves.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Identificar os problemas que dificultam o uso de medicamentos pelos idosos hipertensos.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura através dos artigos e textos científicos publicados no site: biblioteca virtual em saúde - Bireme e Scielo e de publicações do Ministério da Saúde.

As pesquisas estão relacionadas ao idoso hipertenso, procurando atingir o objetivo do trabalho. Os artigos pesquisados estão por base de qualidade de vida dos idosos, a pressão arterial e a relação com o uso do medicamento anti-hipertensivo.

Para a realização do projeto foi utilizado artigos publicados em site relacionados ao tema, pesquisados por meio de base de dados eletrônicos.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 O Idoso e a Hipertensão Arterial Sistêmica – (HAS)

Segundo Silva (2013), estudos feitos no Brasil projetaram um aumento da população brasileira acima de 60 anos na ordem de 15 vezes, entre os anos de 1950 e 2025. Para o mesmo período, acredita-se que o crescimento dessa população no mundo será de cinco vezes, e esse aumento colocará o Brasil no ano 2025 como a sexta população de idosos do mundo.

É importante conhecer a realidade da população idosa, para isso a equipe da Estratégia de Saúde da Família, deve intervir diretamente sobre essa população. Segundo Santos (2013), o envelhecimento da população implica em uma mudança no perfil epidemiológico. Os hábitos de vida inadequados, sedentarismo e alimentação imprópria associada ao envelhecimento são alguns dos principais fatores que podem agravar a saúde dos idosos e conseqüentemente desenvolver outras doenças associadas como, por exemplo, problemas intestinais, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, osteoporose, mal de Alzheimer e de Parkinson, entre outras.

Segundo Frederico (2012), à idade avançada os idosos frequentemente apresentam múltiplas patologias e necessitam fazer uso de mais de um medicamento, estando assim, sujeitos a interações medicamentosas indesejadas que podem resultar em eventos adversos e ineficiência do tratamento medicamentoso. O autor relata que os idosos apresentam fragilidades e vulnerabilidades com o passar dos anos.

Ainda de acordo com o autor Frederico (2012), pode-se dizer que a diminuição nas reservas fisiológicas, redução da homeostase, alterações nos mecanismos inflamatórios e imunológicos, presença de comorbidades e utilização de muitos medicamentos, tem grande importância na vida do idoso. Com o decorrer do tempo o funcionamento do organismo fica alterado tornando sua capacidade menos eficaz como deveria ser, o que sugere um cuidado adequado ao uso de fármacos.

A população idosa apresenta uma alta variabilidade interindividual em relação à saúde, à doença e aos níveis de perda de capacidade para atividades cotidianas (FREDERICO, 2012).

Muitas são doenças acometidas ao idoso em decorrer da idade, no entanto as mais comuns são as diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, doenças crônicas que afetam rigorosamente a saúde do idoso. Segundo Silva (2013), os idosos com a HAS possuem grande incidência e prevalência e baixas taxas de controle. Estudos indicam que a prevalência da HAS entre os indivíduos com mais de 60 anos é alta, variando entre 51 a 61% dessa população.

A HAS é a mais conhecida das doenças crônicas pela população e as ações e intervenções de saúde estão diretamente ligadas ao controle e prevenção da doença. Hoje em dia muitos não sabem como evitar a ocorrência, conhecem a doença, mas só procuram a unidade quando aparece algum sintoma, ou apresentam problemas mais graves de saúde.

Para Silva (2013), conhecendo-se a eficiência adotadas através da prevenção e de medidas de controle disponíveis, a HAS continuará, por décadas, representando um dos maiores desafios em saúde e um dos maiores ônus para o próprio hipertenso e para a sociedade. Sem contar que já pode ser conhecida como "assassina silenciosa", onde é um desafio para os profissionais da saúde e também para a população, pois muitos somente procuram auxílio médico quando apresentam algum sinal ou sintoma, o que por muitas vezes impede de ser socorrido a tempo. É importante que medidas de promoção e prevenção de saúde sejam adotadas a todas as pessoas principalmente aquelas associadas aos fatores de risco.

Segundo Frederico (2012, p.116), "no Brasil, a hipertensão arterial sistêmica é uma das principais doenças crônicas. Este agravo à saúde é caracterizado por níveis elevados e sustentados de PA e tem origem reconhecidamente multifatorial".

O tratamento depende de diversos fatores, além de primeiramente e o mais importante é o próprio hipertenso querer aderir ao tratamento. Muitas são as causas da hipertensão, o importante é identificar mais precocemente possível. Alguns autores como Santos (2012), consideram que a resposta terapêutica depende de politerapia o que requer mudança nos hábitos e no estilo de vida, o que acarreta uma impossibilidade de aderir ao tratamento correto.

O indivíduo portador da hipertensão arterial sistêmica que não faz o tratamento corretamente ou até mesmo sem sabe que está com a doença pode futuramente contribuir para o surgimento de problemas cardiovascular, insuficiência

cardíaca, problemas coronária, problemas cerebrovascular, morte, lesão em órgão alvo entre outras. O tratamento depende de o paciente aceitar que tem a doença e saber conviver com ela e a equipe deverá fornecer um acompanhamento adequado ao paciente procurando melhorias de saúde e evitando futuras complicações. O diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível a fim de iniciar medidas preventivas e procedimentos terapêuticos de acordo com a gravidade do caso. Para Pucci (2012), prevenir consequências em longo prazo como lesão de órgãos alvo e mortalidade é o ideal. Muitos pacientes deixam de aderir ao tratamento por vários motivos, sendo que um dos mais importantes é a falta de compreensão sobre a doença.

5.2 Consumo de medicamento anti-hipertensivo pelo idoso

O conhecimento sobre o consumo de medicamentos pela população idosa e seus fatores relacionados é imprescindível para que seja possível fazer redefinições em políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de vida e saúde dos idosos. É possível verificar de acordo com a literatura estudada que a maior parte dos idosos não apresenta somente um tipo de doença crônica, pois na maioria das vezes a HAS vem associada a mais um tipo de doença. O número de medicamentos usados, a prevalência das práticas da polifarmácia, da automedicação e o consumo de medicamentos impróprios estiveram dentro da média nacional (SANTOS, 2013).

É válido citar um estudo realizado por Silva (2013), que teve com o objetivo identificar a percepção de pacientes idosos hipertensos em torno do tratamento de forma correta. A pesquisa foi realizada em um município de Minas Gerais, de forma qualitativa, sendo que os entrevistados eram idosos com 60 anos ou mais, hipertensos, de ambos os sexos, que utilizavam algum medicamento para controle da pressão arterial e com estado funcional independente e função cognitiva preservada. A entrevista foi abordada com temas relacionados à prática e ao conhecimento, às medidas de higiene – alimentação, sedentarismo, estresse, nervosismo - e sobre o tratamento medicamentoso. A pesquisa trouxe o preocupante resultado que mostra que 62,6% dos idosos não aderem ao tratamento anti-hipertensivo prescrito pela equipe médica. Os idosos foram separados em dois grupos: G1 (os que aderiam ao tratamento) e G2 (aqueles que não aderiam ao

tratamento). Uma interessante diferença encontrada entre os grupos foi o fato do grupo G1 dar maior ênfase ao tratamento não farmacológico, enquanto o grupo G2 deu maior importância ao tratamento medicamentoso. Apesar das diferenças encontradas, constatou-se que os dois grupos possuíam conhecimentos em relação à doença e ao tratamento. No entanto o grupo G2 apesar de conhecer a forma de tratamento, não agia em conformidade com o conhecimento, isto é, não praticavam a adesão.

Ainda de acordo com a pesquisa de Silva (2013), podemos concluir que os idosos possuem conhecimento sobre HAS e o tratamento para equilibrar a pressão arterial, no entanto, muitos deles não fazem uso da terapêutica de forma correta. Muitos agem segundo opiniões e experiências sociais, outros acreditam que a doença pode estar associada ao estado emocional e deixam de fazer uso ao medicamento, acreditando no poder da mente.

O controle da HAS depende de medidas dietéticas e de estilo de vida e, quando necessário, do uso regular de medicamentos. A HAS é importante causa direta ou indireta da morbidade e mortalidade por doenças do aparelho circulatório. Dessa forma, a análise e o monitoramento das condições de saúde da população, principalmente dos idosos, são instrumentos essenciais para uma formulação equilibrada das políticas de saúde.

Embora indicadores sintéticos de saúde sejam úteis em determinados contextos, dispor de ferramentas que avaliem diferentes dimensões do processo saúde-doença propicia gerar formulações sobre um cenário mais completo sobre a HAS. Tal perspectiva, aplicada aos serviços públicos de saúde, pode auxiliar os profissionais na identificação do perfil e percepções da população sobre a HAS, auxiliando na promoção de ações em saúde com o objetivo de diminuir a incidência da HAS entre os jovens, os futuros idosos.

Pode-se citar outro estudo realizado pela Universidade do Sul de Santa Catarina, também através de questionários aplicados aos idosos hipertensos cadastrados e acompanhados pelas equipes de saúde da família em três bairros do município de Tubarão – SC e que teve o objetivo de avaliar a influência do conhecimento sobre HAS na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Como resultado, 42,3% eram aderentes ao tratamento, mas apenas 48,5% dos idosos

estavam com a pressão arterial controlada. Já o conhecimento sobre a HAS foi satisfatório (PUCCI, 2012).

Estudos têm relacionado a hipertensão arterial, a doença arterial coronariana, as dislipidemias e o diabetes como principais fatores de risco intermediários para a insuficiência cardíaca, sendo a hipertensão o mais importante dos seus fatores de risco (ALMEIDA, 2013).

5.3 Os problemas que dificultam o uso do medicamento pelos idosos hipertensos

O envelhecimento saudável é consequência de várias ações ao longo da vida, que ajudam na condição fisiológica, mental e social. É possível envelhecer de forma saudável, evitando possíveis doenças e complicações de saúde. Entretanto envelhecer com uma doença não é também um dilema, hoje em dia com tantas informações, recursos e ações sociais, sabemos que podemos mudar a qualidade de vida dos idosos. Ao realizar um tratamento anti-hipertensivo na unidade com o grupo de idosos nos deparamos com diversas situações em que podem influenciar de forma significativa ao tratamento correto. Para Pucci (2012), existem vários motivos que deixam o paciente a abandonar ao tratamento. A adesão está ligada ao desenvolvimento da doença (sinal/sintomas), quando o paciente quer e compreende o tratamento, está relacionada ao trabalho da equipe, ao acesso ao medicamento (custo), e o número de medicamentos a serem utilizados diariamente. No entanto, de acordo com o estudo, o número de medicamentos anti-hipertensivos usados pelos pacientes foi o que mais influenciou na adesão ao tratamento.

Por outro lado, de acordo com o estudo de Barbosa (2012), realizado sobre a prescrição médica, 78% dos pesquisados voluntários relataram dificuldade em entender a letra do médico - não entendiam a prescrição, e que devido a isso não faziam uso do medicamento conforme prescrito, isto é, a quantidade e o horário da ingestão. E 58% dos pacientes relatam também interromper o uso do medicamento anti-hipertensivo devido à associação com outros medicamentos, que resultavam em efeitos adversos, e 48% dos pacientes entrevistados informaram que frequentemente esqueciam-se de tomar uma das medicações prescritas.

É importante destacar a importância da renda familiar, pois de acordo com a rotina na unidade de saúde é comum nos depararmos com essa realidade, o que tem forte contribuição na adesão ao tratamento. De acordo com Pucci (2012), 96% dos pacientes não faziam uso do medicamento devido ao seu custo nas farmácias, mesmo sendo ofertado pelo Sistema Único de Saúde; no entanto, com a implantação da farmácia popular, estes dados podem ser diferentes. Já a escolaridade não influenciou a adesão ao tratamento medicamentoso.

O conhecimento sobre as doenças crônicas principalmente a HAS deve ser enfatizado, pois influencia no tratamento do idoso. É importante que o paciente portador da HAS saiba lidar e conviver com ela. Muitos autores relataram a importância sobre o conhecimento da HAS pelo idoso, que certamente influenciam a eficácia do tratamento (PUCCI, 2012).

De acordo com Pucci (2012), mesmo quando o conhecimento sobre a doença é satisfatório, ainda assim muitos pacientes relutam em aderir ao tratamento e às medidas preventivas, por múltiplos fatores causais. E ao se observar cada caso de forma isolada, viu-se que muitos dos idosos hipertensos que faziam o uso do tratamento terapêutico correto tinham consciência de que era preciso conviver com a doença por toda a sua vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura apresentada, vimos que o uso irregular da medicação e a não adesão ao tratamento são realidades vivenciadas por muitos idosos. A utilização incorreta dos fármacos pode aumentar a incidência de efeitos colaterais e interações medicamentosas, provocando graves complicações.

Em relação ao conhecimento apresentado pelos pacientes, observa-se na literatura que alguns defendem que quanto maior o grau de conhecimento do paciente sobre sua doença, maior o comprometimento no autocuidado e adesão ao tratamento. Outros afirmam que a adesão ao tratamento é uma questão mais complexa, pois dispor de acesso a informações sobre a gravidade, complicações, recursos preventivos e terapêuticos da hipertensão não implica necessariamente em maior adesão.

Quanto ao tratamento farmacológico, pode-se afirmar que, dentre os fatores que interferem na adesão, estão a sintomatologia da doença e a quantidade de medicações ingeridas diariamente.

Um aspecto importante do tratamento que facilita o uso do medicamento de forma correta, principalmente na população devido à polifarmácia, é a simplificação do regime terapêutico, com uso de fármacos em combinações de doses fixas em uma só apresentação e com menor número de tomadas diárias, preferencialmente em dose única.

A comunicação entre os profissionais de saúde é, por vezes, muito limitada e não há quem coordene e possa gerir a eficácia e a combinação dos medicamentos receitados, além de prevenir interações entre fármacos. Esse contexto favorece o uso simultâneo de vários fármacos de maneira inapropriada.

Diversas são as causas de não adesão dos pacientes às orientações médicas, podemos dizer que é imprescindível a cada profissional identificar, em seus pacientes, quais são as variáveis envolvidas e associadas ao abandono do tratamento ou ao não cumprimento das recomendações terapêuticas.

Espera-se que a equipe da Estratégia de Saúde da Família conheça a população que está cadastrada na unidade, para desenvolver um plano de ação de

acordo com os problemas enfrentados pela mesma. Neste caso o mais importante é conhecer este grupo de idosos hipertensos buscando levantar as situações de riscos, os medicamentos utilizados, os hábitos de vida, a possível associação com outras doenças, regular acompanhamento médico eventualmente e outras necessidades encontradas.

De acordo com o referencial teórico, vimos pesquisas relacionadas ao grupo de idosos hipertensos que não aderem ao tratamento correto, diante disto é preciso que a equipe de saúde realize uma busca ativa levantando a real situação de cada um dos idosos hipertensos cadastrados, para seguir com um acompanhamento rigoroso e mais preciso identificando os riscos e agravos à saúde. É preciso realizar palestras educativas a fim de conscientizar grupo sobre a doença e a importância do tratamento adequado, ajudar na dieta alimentar, planejar consultas com nutricionistas e endocrinologistas.

É necessário também que a equipe realize visitas domiciliares e agende as consultas regulamente na unidade planejando sempre uma intervenção de acordo com o perfil do idoso hipertenso. Atividades recreativas como caminhadas, ginástica laboral, dança de salão, artesanatos são importantes para o grupo, pois possibilitam ao idoso a socialização e a troca de conhecimentos.

É importante que os profissionais de saúde identifiquem os fatores que impedem o idoso a aderir ao tratamento medicamentoso, uma vez que tal conhecimento vai facilitar nos projetos de intervenção e de promoção e prevenção de saúde de acordo com a necessidade de cada um, para assim aumentar o índice de adesão ao tratamento.

Desse modo, é relevante que os profissionais de saúde, da atenção primária, desenvolvam estratégias para orientar e informar os idosos acompanhados pela ESF o diagnóstico e a terapia utilizados, considerando as alterações oriundas do processo de envelhecimento. No momento da prescrição, é preciso que o profissional leve em conta a idade, a situação socioeconômica, a escolaridade e a carga de doenças, evitando número excessivo de medicamentos.

Vimos que é preciso rever as orientações a serem fornecidas aos grupos de hipertensos cadastrados na unidade. É necessário identificar o conhecimento de cada idoso hipertenso, para criar alternativas viáveis de prevenção e promoção de

saúde, sanando dúvidas e possíveis dificuldades que possam enfrentar durante o tratamento contra a hipertensão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS-BARBOSA, R. G. et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, s.l., v. 99, n. 1, p. 636-641, Jul. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. Brasília, 2006.58 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf> Acesso: 25 nov.2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus**. Caderno de atenção Básica, n7. Brasília, 2001.96p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf> Acesso: 28 nov. 2013.

ALMEIDA, G.A.S.et al. Perfil de saúde de pacientes acometidos por insuficiência cardíaca. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, s.l.,v.17, n.2, p.328-335, Abr/Jun. 2013.

FREDERICO, P. M. **Interações medicamentosas potenciais dos anti-hipertensivos: uso perigoso entre idosos**. 2012. Dissertação (MESTRADO) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

PUCCI, N. et al. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v.25, n.4, p.322-329, jul/ago.2012.

SANTOS, J.C; JUNIOR, M.F; RESTINI, C,B,A. Potenciais interações medicamentosas identificadas em prescrições a pacientes hipertensos. **Revista Brasileira Clínica Medica**, São Paulo,v.10,n.4, jul/ago.2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3041.pdf>> Acesso em: 08 set.2013.

SANTOS,T.R.A. et al. Consumo de Medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Goiânia, v.47, n.1,p.94-103,fev.2013.

SILVA, L.O.L. et al. "Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Physis: Revista de saúde coletiva**, s.l.,v.23, n.1, p.227-242. 2013.