

Flavio Calvete

**OS FÁRMACOS MAIS UTILIZADOS PELA POPULAÇÃO IDOSA
HIPERTENSA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
CORRENTINHO NO MUNICÍPIO DE GUANHÃES**

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.

Orientadora: Professora Virgiane Barbosa de Lima

Governador Valadares/MG

2009

Flavio Calvete

**OS FÁRMACOS MAIS UTILIZADOS PELA POPULAÇÃO IDOSA
HIPERTENSA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
CORRENTINHO NO MUNICÍPIO DE GUANHÃES**

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.

Orientadora: Professora Virgiane Barbosa de Lima

Banca Examinadora

Prof. Virgiane Barbosa de Lima

Prof. Denise Helena Terenzi

Aprovado em Belo Horizonte: 13/12/2010

Agradecimentos

Agradeço a todos que me motivaram durante essa árdua tarefa que é a realização de um Trabalho de Conclusão de Curso. Ao meu grande amigo Ricardo Pereira Gomes, que mesmo nas horas difíceis encontrou palavras de incentivo e motivação: a você, meu grande amigo, um forte abraço, s minhas tutoras e orientadoras Ayla e Virgiane que mesmo com minha desistência não desistiram de mim e não deixaram jogar a toalha; por tudo isso, hoje concluo a monografia, um pouco por mim e muito pelos que acreditaram em minha capacidade: obrigado a todos.

Resumo

A hipertensão arterial não é novidade, mas o que pode ser considerado uma novidade são as novas perspectivas de melhora para a doença pois, além do manuseio adequado da mesma, novas políticas de saúde são aplicadas pelas instituições públicas de nosso país; hoje se busca a todo o momento a prevenção da doença em detrimento da sua cura e isso é já é um grande avanço.

Foram pesquisados, no Distrito de Correntinho da cidade de Guanhães, os fármacos mais utilizados pelos idosos hipertensos: o objetivo desse estudo foi, além de identificar os fármacos utilizados contra hipertensão pela população idosa, correlacioná-los com os dados encontrados em outros estudos, servir de embasamento para estudos visando uma assistência adequada à população de Correntinho. Na metodologia foram utilizados os dados de relatórios anuais feitos pela equipe de saúde da Família de Correntinho. Concluímos que há uma grande discrepância nas medicações usadas para a mesma patologia em pessoas da mesma idade: existe ainda uma deficiência de assistência por parte da equipe de saúde no acompanhamento. Outro ponto importante é a troca constante dos fabricantes de medicamentos, o que confunde os idosos na questão “uso de medicamento” outros estudos devem ser realizados para que algumas conclusões sejam melhor trabalhadas.

Palavras-chave: Idosos, hipertensão, programa de saúde da família, equipe, tratamento, fármacos, família.

Abstract

Hypertension in the elderly is not new, which can be considered a novelty is the new prospects of improvement for the disease, because in addition to proper handling of that new health policies are implemented by public institutions of our country, today we search at all times to prevent disease rather than its cure and this is already a big step forward. We searched in the district of the city of Correntinho Guanhães the drugs most used by elderly hypertensive patients, the objective of this study will also identify the drugs used against hypertension by older adults, correlate them with data found in other studies as a basis for studies of appropriate assistance to the population of Correntinho. In the methodology we used data from annual reports made by health staff of the Family Correntinho. We conclude that there is a large discrepancy in medications used for the same pathology in people the same age, there is a deficiency of assistance from the health team in monitoring, another important point is the exchange constant drug manufactures that confuses the elderly in question "medication use" further studies should be made so that some conclusions to be better worked.

Keywords: Elderly, hypertension, family health program, staff, treatment, drugs, family.

Sumário

1 - Introdução	07
2 - Objetivos	10
3 - Metodologia	11
3. – Revisão da Literatura	12
3.1 – Perfil do idoso no Brasil	12
4 – Resultados	21
5 – Discussão dos Dados	23
6 – Conclusões	27
7 – Referências	29

Introdução

A queda nos níveis de mortalidade e fecundidade ocorridas no Brasil na metade do século passado fez com que a população idosa tenha aumentado consideravelmente no século atual. Em consequência desse aumento surgiram as doenças crônicas e degenerativas, como diabetes, hipertensão e doença de Alzheimer, colocando essa população em situação de dependência da família Maia, Duarte e Lebrão, (2006). Estudos demonstram que um quarto do total das famílias brasileiras tem um idoso em seu domicílio e nem sempre isso é devido à dependência, e sim por precisarem de uma complementação à renda familiar Pimenta et al (2009). Porém, o cuidador às vezes não conseguirá manter os cuidados necessários e a negligência poderá ocorrer mesmo que não seja intencional Melo, Cunha e Netto, (2006). Com a finalidade de solucionar mais esse problema, uma parte das famílias decide por institucionalizar o idoso Marilene, et al, (2005).

A mortalidade da população idosa demonstra que existe um índice de doenças crônicas bastante alarmantes, sendo que, as patologias do aparelho circulatório apresentam um destaque especial e, apesar de terem diminuído nos últimos 25 anos, ainda se encontram em alta Freitas, (2006).

Doenças cardiovasculares precisam de uma atenção toda especial: o horário das medicações e a dosagem devem ser respeitados na íntegra, o uso de alguns medicamentos predispõe um cuidado antecipado, como no caso de digitálicos, em que é preciso controlar o pulso do cliente antes e após a administração da dose. A dose errada, em horário incorreto ou mesmo a falta de acompanhamento de algum sinal vital durante o uso de um fármaco pode levar a problemas sérios para os idosos Nóbrega e Karnikowski, (2005). O cuidado com a administração é ponto fundamental no cuidado do idoso, lembrando também que o cuidador nem sempre é a pessoa mais indicada para oferecer esses cuidados, visto que, algumas vezes, também apresenta dificuldades em entender os horários ou as dosagens da prescrição medicamentosa, o que dificulta o cuidado com o idoso (Pimenta et al, 2008).

Esse trabalho partiu do estudo feito durante a especialização em Saúde da Família no Módulo Saúde do Idoso, onde percebe-se que essa população, apesar de muito estudada, raramente participa ativamente das mudanças que são propostas nos estudos para a sua faixa etária. Sendo assim, considera-se que políticas públicas são implantadas sem que ocorra um olhar mais metuculoso em relação a essas pessoas. O objetivo principal desse estudo é identificar as medicações usadas pela população idosa de Correntinho, para que isto sirva de base de estudo para assistência e trabalhos relacionados aos idosos hipertensos nesta comunidade.

A equipe de Saúde do Distrito de Correntinho está localizada na Zona Rural da cidade de Guanhães, sendo esta comunidade composta por 2376 pessoas e por uma população de 11% de aposentados. Em uma considerável parcela das residências tem-se um idoso residente e, muitas vezes, esse idoso complementa a renda familiar, demonstrando certa dependência financeira da família para com esse aposentado ou pensionista. Durante os anos em que trabalhei na Unidade de Saúde do local, notei que um grande número de usuários de medicamentos anti-hipertensivos retornava à unidade de saúde com novos sintomas ou devolvendo medicamentos não usados durante o mês anterior, demonstrando que algum problema havia com o uso dos medicamentos para pressão arterial; sendo assim, faz-se necessário aprofundar no estudo do problema e identificar formas para minimizá-lo, auxiliando idosos e familiares.

Ao iniciar o uso de medicamentos hipertensivos, um idoso não está somente tratando uma doença, mas sim modificando totalmente seus hábitos e seus conceitos, pois está à frente de uma patologia silenciosa e que, na maioria das vezes; não causa qualquer tipo de sinais ou sintomas, o que pode vir a causar problemas graves em sua saúde. Diante disso, conhecer os usuários, as dificuldades que encontram para usar a medicação bem como os medicamentos utilizados por essa população são fundamentais para a organização do serviço de diversos setores, bem como, da própria equipe de Saúde da Família de Correntinho.

Foi realizada uma revisão bibliográfica para identificar os aspectos econômicos e sociais do envelhecimento, bem como traçar um perfil do idoso hipertenso brasileiro, usando também as fichas "A" – Fichas para cadastro de hipertensos - e demais documentos da equipe como base de dados, a fim de identificar os fármacos contra a hipertensão usados pela população idosa, assim

como, as dificuldades encontradas pelos mesmos no uso da medicação contra hipertensão.

Durante o estudo, percebe-se que as medicações usadas pela população idosa de Correntinho são medicamentos comuns a outros municípios, sendo as dificuldades também semelhantes; muitos destes idosos necessitam de uma segunda pessoa para auxiliá-lo no tratamento da hipertensão arterial.

2 – OBJETIVO

PRINCIPAL

- Identificar os fármacos utilizados pela população hipertensa do Distrito de Correntinho Município de Guanhães, bem como, as dificuldades encontradas pelos idosos no tratamento dessa patologia.

ESPECÍFICOS

- Realizar uma coleta de dados bibliográficos sobre idosos hipertensos e relacioná-la com os dados obtidos no Distrito de Correntinho
- Servir de base de estudo para assistência e trabalhos relacionados aos idosos hipertensos de Correntinho.

2 - Metodologia

Uma coleta de dados foi feita visando descobrir o total de idosos existentes em Correntinho e qual porcentagem destes utiliza medicamentos contra a hipertensão. Para descobrir quais as dificuldades encontradas no tratamento da doença hipertensiva, foi realizada no mês de dezembro na equipe de Saúde da Família de Correntinho uma coleta de dados atualizada. Esse mês foi considerado ideal pelos funcionários que trabalham no setor por estarem realizando o fechamento anual de relatórios, possibilitando assim, a realização de comparações com os relatórios feitos pela mesma equipe nos anos anteriores, num total de cinco relatórios anteriores, na busca por informações específicas dos usuários idosos da Equipe de Saúde da Família de Correntinho. Nessa equipe existem seis micro-áreas, cada uma com uma programação distinta das demais ou, às vezes, feita em conjunto, como nos casos de SISHIPERDIA, SISPRENATAL, SAÚDE DO IDOSO e outros exemplos de programas que são realizados nesta equipe de Saúde. A busca por dados foi realizada na sede da equipe de saúde da família e não se limitou somente a identificação dos medicamentos contra hipertensão utilizados pela população idosa pois, devido à riqueza do material encontrado, colhemos também os seguintes dados:

- Quantidade de idosos na equipe de Saúde da Família de Correntinho;
- Quantas das pessoas acima de 60 anos utilizam medicamentos antihipertensivos;
- Quais os medicamentos utilizados e, dentre esses, qual a porcentagem dos que são utilizados contra hipertensão, tendo sempre como base os idosos que utilizam estes fármacos e destacando ainda quais dificuldades foram relatadas pelos mesmos no uso de medicamentos para doenças crônicas, item esse incluído no relatório das equipes de Saúde da Família no ano de 2008 e 2009.

3 - Revisão da Literatura

3.1 - Perfil do idoso no Brasil

Envelhecer hoje em dia não é mais sinônimo de sofrimento com doenças crônicas ou degenerativas. Cada vez mais a medicina associada às boas práticas de alimentação e exercícios tem melhorado a qualidade de vida de muitas pessoas. Segundo Cecill (2001) em 1995, 39% das pessoas com 65 anos ou mais, informaram estar com as condições de saúde excelente ou muito boa. Percebemos que isso representa uma melhora na qualidade de vida da população idosa e tem efeito direto sobre as mudanças de comportamento que esta população vem implementando em seu dia a dia. Uma das grandes dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na busca de uma melhor qualidade de vida é a prática de exercício físico pelo idoso. Um estudo feito, por Toscano et al (2007) demonstrou que as atividades físicas feitas pelos idosos estão relacionadas às atividades domésticas em sua maioria, seguido pelas atividades recreativas, atividades no transporte e por fim atividades no trabalho. As pessoas que realizam essas atividades com certa frequência demonstraram melhorias na sua vitalidade, e nos aspectos físicos, emocionais e sociais. Dentre essas atividades, o menor índice de aproveitamento foi na saúde mental, seguido da melhoria de dores crônicas ou agudas; esse estudo levanta um questionamento a respeito do exercício físico e a melhoria da qualidade de vida geral dos idosos. Considerando que nem todos os aspectos melhoram após realização freqüente de exercícios físicos por idosos, outras atividades complementares ou intervenções devem ser feitas, a fim de garantir essa melhora.

De uma forma geral, atividades físicas melhoram a qualidade geral de saúde da população idosa, Toscano e Oliveira, (2009). Essas atividades podem ser realizadas tanto na residência, se relacionadas com as atividades diárias como varrer, lavar e passar roupas ou atividades recreativas, todas as atividades benéficas pois tiram o idoso do sedentarismo, melhorando o aspecto geral de sua saúde, e melhorando também seu relacionamento com outras pessoas. É notável que o isolamento social possa desencadear doenças psicológicas e físicas e, em relação à hipertensão, é senso comum que atividade física diminui os níveis

pressóricos da população acometida por essa doença, diminuindo conseqüentemente o uso de medicamentos hipertensivos,

..modificações no estilo de vida, especialmente a redução de peso, a diminuição da ingestão de sal e de álcool, como também a adoção de dieta hipocalórica, além da prática de atividade física regular, mostraram-se comprovadamente eficazes na redução da pressão arterial, na melhora da efetividade anti-hipertensiva e na diminuição do risco cardiovascular associado Sturner, (2005)

Muitos idosos não vêm as atividades físicas e recreativas com bons olhos, preferindo o sedentarismo e a solidão; outros preferem atividades que combinam dança com outras atividades recreativas. As mulheres parecem ser as que mais realizam esse tipo de atividades; natação, dança, caminhada e excursões em locais fora de sua residência se revelam uma prática saudável e promissora para as mesmas Toscano e Oliveira, (2009).

Outro ponto importante no tocante à saúde dos idosos são as medicações utilizadas para tratamento de doenças crônicas e agudas. Não é desconhecido que a grande quantidade de medicamentos utilizados por essa população causa intoxicações, sem que se tenha um estudo mais profundo a respeito do mesmo, logo:

;efeitos colaterais ocasionados por medicamentos não são identificados e, muitas das vezes, são percebidos e tratados novamente como problemas independentes, para que acha uma diminuição desse tipo de equívoco é relevante que o estado deixe de ser inoperante e assuma seu papel de protetor da população desenvolvendo trabalhos relativos a essa questão Junior, (2005).

Porém, a falta de medicamentos contra hipertensão pode acarretar prejuízos bem mais sérios à população idosa, que chamam a atenção de forma secundária e terciária. Em locais onde a atenção primária falha, é comum encontrar doenças ocasionadas pela falta de cuidados com a hipertensão, como os acidentes vasculares cerebrais, que são conseqüências diretas dessa falta de cuidado. As conseqüências para a família e para o estado são graves; se o doente for o mantenedor da família, perde-se a base de sustentação da mesma, uma vez que o

sustento da família passa a ser do outro ou dependera de bolsas assistenciais do estado. Para o estado, a dependência da família, agora totalmente voltada para ele leva a uma despesa extra, principalmente porque uma hipertensão mal conduzida acarreta em patologias secundárias, essa nova patologia exigirá uma assistência mais qualificada e conseqüentemente um gasto extra para o governo.

As taxas de internações no Brasil, relacionadas a doenças evitáveis como hipertensão, são altas e apontam à hipertensão arterial sistêmica como à quinta causa de internações hospitalares em pessoas com 60 a 69 anos. Estatisticamente o percentual é de 3,2% entre os homens e 4,8% entre as mulheres, atingindo um total de 4% do total de internações entre as morbidades nessa faixa etária. Lembramos que as doenças que mais causam internações no Brasil entre idosos são as respiratórias, que atingem 10,3% dos mesmos Cecil, (2005); logo, o percentual das internações por hipertensão apresenta índices também alarmantes. A falta de atividades preventivas nas populações idosas predispõe ao desenvolvimento de patologias crônicas e suas complicações; por outro lado, a implantação de atividades físicas em uma comunidade não significa que a população irá aderir às mesmas, pois é preciso que haja um engajamento dos profissionais e da população para que o idoso seja inserido de forma constante e comprometedoras nessas atividades.

Em um trabalho realizado em Porto Alegre por Lopes e Souza, em 2005, ficou demonstrado que a metade da população idosa pesquisada utilizava a medicação e exames médicos como forma de manter sua saúde,

O fenômeno da velhice, concebido de uma forma estritamente biológica, permite apenas aos especialistas dessa área o acesso à causa de qualquer sofrimento, o qual poderá somente ser tratado do ponto de vista farmacológico. Essas concepções limitadas ao biológico refletem-se na postura dos profissionais de saúde e nos tratamentos propostos, e isso dificulta a comunicação; no lugar de diálogos, estão os exames. Lopes e Souza, (2005)

A busca por saúde faz com que a população idosa procure nos profissionais médicos ajuda para suas aflições físicas. Uma alternativa para seus problemas é a automedicação, muitas vezes feita com analgésicos ou chás caseiros, que entram

na gama de opções para tratar os sintomas comuns da idade. A não utilização da medicação prescrita para o idoso, por não sentir dores ou incômodos, também é vista como automedicação. Em uma população na qual a independência é diminuída na maioria das vezes, com o avançar da idade, o cuidado com o corpo e a saúde usando a automedicação pode ser uma forma de manter sua autonomia. Já o domínio dos medicamentos frente ao indivíduo retira do mesmo essa autonomia, tornando-o dependente de profissionais, familiares, estado e às vezes até mesmo de desconhecidos Souza e Lopes, (2007). Percebe-se que, quanto maior a dependência, mais o indivíduo tem dificuldade em controlar a patologia que o levou a essa dependência; por isso, é relevante que o idoso participe ativamente de seus cuidados com a saúde, abrangendo desde o uso de fármacos para controle de doenças até a participação em grupos recreativos, de exercícios ou de discussões.

Quando falamos em idosos, é preciso lembrar a política voltada para atenção na terceira idade. Essa política “determina a permanência do idoso o maior tempo possível no âmbito de sua comunidade ou domicílio”, Rodrigues et al, (2006), E para que a permanência no lar por parte do idoso seja possível, muitos são assistidos por familiares ou por outros companheiros também idosos.

Os idosos que cuidam de idosos, geralmente são cônjuges, não raramente irmãos e irmãs, que ao fim de suas vidas, muitas vezes solitárias, opta m por morar com parentes próximos no intuito de melhorar sua qualidade de vida. Essa é uma realidade de quem cuida de idosos. Para Yazaki (1991) “os idosos que tem problemas financeiros e ou físicos tem que abrir mão da possibilidade de morarem sozinhos, restando-lhe como alternativa morar com um dos filhos”, sendo que tais alternativas nem sempre são bem vistas pelos mesmos A autora cita ainda que são várias as circunstâncias que levam a essa situação, como a dificuldade financeira de um dos filhos que, juntamente com problemas de saúde do idoso, realiza uma junção benéfica para ambos. Estudos demonstram um aumento progressivo da junção entre idoso e família. Para Kamarano, Kanso e Mello, (2000) “em 1980 a proporção de idosos que moravam juntamente com as famílias era de 21,6%; no ano 2000 essa proporção subiu para 24,1%” e, apesar de ser um estudo antigo, demonstra a crescente convivência familiar com os idosos, mesmo que seja por particularidades específicas de cada família. Quando o idoso precisa ou decide morar com a família, vários fatores devem ser revisados e um dos principais é a capacidade da família de cuidar do idoso pois, um outro estudo revela que;

Cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisa de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas. Karsas, (2003)

Isso nos leva a considerar a eficácia da família na realização dessas atividades; quando os cuidados com idosos são feitos por pessoas idosas, é comum encontrar nesses cuidadores, dores articulares, desânimo, depressão, enfim, uma série de problemas acarretados por uma atividade extra não adequada à sua própria idade.

Muitos familiares não estão preparados para esse tipo de assistência e vêm na institucionalização uma saída para esse problema. Para Perlini, “com a dificuldade encontrada para garantir o cuidado e a qualidade de vida, a família, ou muitas vezes, o próprio idoso visualiza a institucionalização como uma alternativa viável a esse problema” Perlini et. al, (2007). Às vezes, a falta de apoio do estado ou mesmo a falta de engajamento da sociedade também leva o idoso a procurar nos asilos um local de convívio entre pessoas na mesma faixa etária ou a assistência adequada à sua saúde. Mazza e Levefre (2004) afirmam que: “Não podemos também negar a importância dessas instituições àqueles idosos que moram sós e que não têm família, pois essas instituições tornam-se um lugar de proteção, e de cuidado”,. Nesse mesmo estudo, os resultados chamam atenção para os seguintes pontos: alguns cuidadores (familiares) vêem o asilo como o fim da vida para os idosos, pois é algo maléfico e pode provocar a morte do mesmo; outros afirmam que os idosos são internados mesmo contra vontade, ou seja, não gostariam de serem asilados; talvez para esses, o significado “fim da vida” seja mais real. O terceiro ponto que chama atenção nesse estudo é o fato de que alguns cuidadores referem-se ao dever moral dos filhos de “cuidar” dos pais, fazendo-nos voltar a uma questão levantada no princípio do nosso trabalho: a família tem condições de cuidar do idoso quando o mesmo apresenta doenças crônicas e precisa de cuidados específicos?

Idosos com hipertensão precisam de atenção especial em qualquer circunstância. Primeiro, necessitam utilizar a medicação de forma correta e segundo, necessitam de alimentação especial e atividades físicas, que muitas vezes por

estarem sozinhos não realizam. A solidão, que muitos idosos experimentam, faz com que não tenham o cuidado necessário no dia a dia; logo, a utilização de medicamentos de qualquer tipo por parte dos idosos é um problema sério, pois se esquecer de tomar a medicação e trocar o nome do fármaco, são alguns dos problemas que essa população enfrenta quando precisa morar sozinha Teixeira e Levêfre, (2001).

Entre as medicações usadas pelos idosos hipertensos relata-se que:

Os antihipertensivos de ação cardiovascular foram os mais relatados de uso, por 47,17% dos entrevistados,; tendo destaque entre os medicamentos de ação cardiovascular os bloqueadores do adrenoceptores (como o propranolol); os inibidores da enzima conversora da angiotensina (como o Captopril e o Enalapril); os bloqueadores dos canais de cálcio (como a nifedipina); e os glicosídeos cardiotônicos (como a digoxina). O uso de diuréticos foi mencionado por cerca de, 20,75% dos entrevistados como coadjuvante deste grupo de fármacos e, dentre eles, os do tipo tiazídicos como a hidroclorotiazida foram os mais relatados Penteado, (2002).

Outros medicamentos também são de uso comum pelos idosos como: o ácido acetilsalicílico usado como analgésico e antiagregante plaquetário; ansiolíticos, vitaminas e medicamentos para distúrbios metabólicos e endócrinos como diabetes, dislipidemias e disfunções da tireóide. Com uma vasta gama de medicamentos a serem usados, é comum ocorrerem erros durante seu uso, guarda ou manuseio. Se nos lembrarmos que essa medicação é, na maioria das vezes, de uso diário, a falta da utilização de um fármaco no dia a dia ou nos horários programados leva a distúrbios patológicos de difícil controle e, muitas vezes, a efeitos colaterais que podem ser confundidos com outras patologias. Penteado afirma ainda que a automedicação por parte dos idosos apresenta um índice de 28% dentro da população estudada por ele e, se a relacionarmos com as medicações de uso contínuo ocasionado pelas patologias crônicas, o leque de possíveis transtornos que podem ocorrer pelas interações medicamentosas e uso incorreto desses medicamentos pode ser ainda maior. Ao estudarmos a farmacologia antihipertensiva dos idosos percebemos que essa população se diferencia das demais por vários motivos. Um trabalho feito por Schroeter em 2007 traz aspectos importantes sobre a medicação usada por esse grupo, como os seguintes dados,

De 385 idosos entrevistados, 65,5% eram do sexo feminino e, 86,71% utilizam um ou mais fármacos antihipertensivos, sendo que 14,29% não usam medicamentos para o tratamento da doença; a idade média dos homens entrevistados é de 69,8 anos e das mulheres de 70,1 anos de idade, o número total de medicamentos utilizados pelo entrevistado era de 629, com uma média de 2,29 fármacos por idoso entrevistado. Os resultados encontrados foram que 58,9% utilizam diuréticos, sendo as drogas mais encontradas nessa classe a hidroclorotiazida com 42,5%, 13,5% furosemida, 5,8% amilorida, 3,9% espironolactona, 2,9% clortalidona, 0,5% indapamida e clorotiazida. Na pesquisa constatou-se também que 51,2% dos entrevistados utilizavam inibidores da ECA, sendo que, destes 26,1% utilizavam enalapril, 23,2% captopril, 1,4% lisinopril e 0,5% remipril. Os betabloqueadores são utilizados por 35,7% dos entrevistados, onde se observa que, 19,8% utilizam o propranolol, 11,1% atenolol, 2,9% metoprolol e 1,9% carvedilol. Os bloqueadores do canal de cálcio foram prescritos para 26,1% dos entrevistados, onde 12,1% utilizam o verapamil, 9,2% utilizam a nifedipina, 5,8% utilizam amlopina e 0,5% utilizam diltiazem. Schroeter, (2007)

A diversidade de medicamentos usados por idosos hipertensos esta intimamente relacionada com o profissional médico que o atende, visto que, em vários estudos essas medicações sofrem inúmeras alterações, conforme a região do estudo. Isso pode ser explicado pelo rodízio constante desses profissionais e a bagagem que trazem de outros setores trabalhados. Percebemos também que esse excesso de diversidade medicamentosa pode levar a interações farmacológicas perigosas, como demonstram Oliveira et al,(2009), no estudo “Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na estratégia de saúde da família”, quando afirmam que quanto maior o número de medicamentos prescritos, maior é a tendência de interação entre os medicamentos. Levando em conta que uma parte da população idosa usa medicamentos por conta própria, essa interação é real e perigosa e deve sempre ser observada pelas equipes de saúde.

Segundo Campos e Malik (2008), uma questão interessante seria saber se essa quantidade excessiva de medicamentos e seus efeitos colaterais vêm sendo acompanhados pelas equipes de saúde pois, como sabemos, ha uma grande rotatividade de profissionais médicos, nas equipes de saúde da família e uma limitação por parte dos profissionais enfermeiros em relação à resolução de muitos

problemas ocasionados pelas medicações. Para Almeida e Mishima (2001), esse acompanhamento pode ainda ser muito mais precário pois, em uma equipe de saúde da família, existem outros programas que precisam de acompanhamento, somando-se também a uma demanda diária constante, o que levaria o acompanhamento da saúde dos idosos para um segundo plano.

Alguns medicamentos não deveriam ser usados pelos idosos devido aos efeitos colaterais que causam, porém mesmo assim, continuam sendo usados. Podemos citar como exemplos o Diazepam e o Flurazepam, benzodiazepínicos, que causam sedação durante o dia e são associados a quedas e fraturas ósseas. Sua meia vida é de longa duração em idosos, o que eleva o risco desse tipo de problema. O antidepressivo amitriptilina, usado com frequência para pessoas depressivas, também são um risco para os idosos, pois seu uso causa efeitos colinérgicos e hipotensão ortostática, que podem acarretar quedas ou desmaios, sendo algo perigoso nessa população. Os antiinflamatórios não esteróidais, AINEs como indometacina e fenilbutazona, causam efeitos colaterais sobre o sistema nervoso central, elevando o risco de ocasionar também agranulocitose, doença caracterizada pela falta de glóbulos brancos no sangue. Outra medicação usada por uma grande quantidade de diabéticos e também usada por idosos é o hipoglicemiante oral clorpropamida que, por sua meia vida de longa duração, pode ocasionar hipoglicemia prolongada e ocasionar síndrome da secreção inadequada do hormônio antidiurético. Os agentes analgésicos como propoxifeno e pentazocina também causam problemas: o primeiro tem baixa potencia analgésica e pode ocasionar dependência, sedação e confusão podendo ainda causar toxicidade no sistema nervoso central (SNC); o segundo causa mais problemas em nível de SNC, ocasionando confusão e alucinações. O dipiradamol é uma medicação que age inibindo a agregação plaquetária, sendo usada por alguns idosos que apresentam um possível aumento na agregação plaquetária que levaria a um embolismo; pode também ocasionar cefaléias, vertigens e distúrbios dos SNC. As doses de medicamentos que são toleradas pelos idosos têm o efeito medicamentoso questionável, uma grande quantidade de idosos utiliza medicamentos para o coração e essas medicações não podem ter seu uso indiscriminado por essa população. Uma delas é a disopiramida que ocasiona efeito inotrópico negativo, podendo causar falência cardíaca e também possui efeitos anticolinérgicos fortes; a

digoxina, usada em larga escala por muitos cardiopatas idosos, diminui a depuração renal; para evitar esse problema, as doses não deveriam exceder 0,125mg por dia; a metildopa pode causar bradicardia e exacerbar a depressão; a reserpina apresenta um grande risco de ocasionar depressão, impotência, sedação e hipotensão ortostática; os relaxantes musculares carisoprodol, ciclobenzaprina e o clorzoxazona são pouco tolerados pelos idosos e podem levar a efeitos colinérgicos; mesmo as doses dos medicamentos acima citados quando toleradas pelos idosos são questionáveis pelos pesquisadores. Consideram-se ainda as drogas antieméticas também apresentam seus riscos, como a trimetobenzamida, que ocasiona efeitos extrapiramidais e não é tão efetiva nos idosos ou ainda os anti-histamínicos difenidramina, prometazina e dexclorfeniramina, que possuem propriedades anticolinérgicas potentes, sendo uso perigoso nos mesmos. O maior perigo são as manifestações anticolinérgicas que incluem taquicardia, redução das secreções, diminuição do peristaltismo e sintomas neurológicos, como a ansiedade, confusão, o delírio e o esquecimento, efeitos colaterais comuns dessas medicações que, em muitos casos, não são observados pela equipe de saúde e são tratados como patologias em separado Chaimowic, (2009)..

4 - Resultados

Foram encontradas 263 pessoas acima de 60 anos ao se analisar as consultas realizadas em dezembro de 2009. No ano de 2008, em um relatório anual feito pela na equipe de saúde da família de Correntinho, essa população era de 301 pessoas, o que demanda uma investigação dos motivos que levaram a essa diminuição.

Em relação à quantidade de pessoas acima de 60 anos que utilizam medicamentos contra hipertensão, foram encontradas 133 pessoas ou 50,5% do total de população idosa de Correntinho, incluindo nos dados encontrados tanto pessoas do sexo masculino como feminino.

Com relação às medicações utilizadas para controle da hipertensão foram encontrados os seguintes dados: 48% dos idosos hipertensos usam o captopril como forma de prevenir a hipertensão arterial, um percentual bem maior que os 23,2% encontrados por Schroeter, em 2007 e o enalapril é usado por 8,9% da população hipertensa idosa do Distrito de Correntinho, porém no estudo de Schoeter, (2009) esse número sobe para 26,1% e no estudo de Veronez e Simões, (2007) é de 5%. Em um estudo realizado por Veronez e Simões, também em 2007, foi encontrada uma proporção de 42% usuários de captopril. Outra medicação utilizada é a hidroclorotiazida, que foi utilizada por 38% dos usuários, a mesma medicação foi relatada no estudo de Schoeter, em 2009 onde 42,5% dos pacientes a consomem. Veronez e Simões, (2007) não avaliaram o uso dessa medicação em seu trabalho. O uso do cloridrato de propranolol foi constatado em 23% da população estudada de Correntinho, enquanto que no estudo de Schoeter (2009) foram encontrados 19,8% e no estudo de Veronez e Simões, (2007) o percentual de idosos usuários dessa medicação foi de 8% já o atenolol foi encontrado em 13,3% dos hipertensos de Correntinho enquanto que para Schoeter, (2009) esse percentual ficou em 11,1% e Veronez e Simões, (2007) não relatam o uso dessa medicação em sua população estudada. A furosemida é utilizada por 15% dos usuários idosos de Correntinho; nos estudos de Schoeter, (2009) esse percentual foi de 13,5% enquanto que para Veronez e Simões, (2007) o percentual ficou em 6%. O uso de nifedipina também foi encontrado na população pesquisada de Correntinho e sua

proporção foi de 9,5%, enquanto que Schoeter, (2009) não relata seu uso pela população estudada e Veronez e Simões, (2007) relatam que apenas 6% daquela população utilizavam essa medicação. A metildopa é usada por 6,7% dos hipertensos idosos de Correntinho, enquanto Schoeter, (2009) não refere seu uso na população estudada e no estudo de Veronez e Simões, (2007) esse percentual é de 7%. O losartan é uma medicação que está sendo inserida aos poucos na equipe de saúde da família de Correntinho; segundo os dados encontrados, a sua proporção de uso ainda é pequena e gira em torno de 4% do total de idosos hipertensos do local e nem Schoeter, (2009), nem Veronez e Simões, (2007) fazem referência ao uso de losartan em seus estudos. Por fim encontramos a alofipina que é usada por 4% da população de Correntinho, porém, tanto Schoeter, (2009) como Veronez e Simões, (2007) não relatam o uso dessa medicação em seus estudos.

5 – Discussão dos Dados

A primeira análise dos dados apresentados é em relação às prescrições medicamentosas que, pela pesquisa teórica, em algumas localidades se mostram eficazes em outros não, ou seja, a mesma prescrição é a ideal para alguns hipertensos e para outros não apresenta o efeito esperado. Observa-se também que medicações contra hipertensão são adotadas por algumas cidades e não por outras, talvez por questão de preço, questões relacionada à equipe médica ou mesmo pela especificidade da população atendida. Para descobrir os motivos que levam a população idosa a usar um ou outro medicamento para tratar a mesma patologia é algo que deve ser estudado com mais profundidade, uma vez que, existem variáveis que influenciam nessa utilização.

Outro ponto importante é saber o porquê de em alguns casos existirem diferenças entre o uso de uma mesma medicação para tratar a mesma patologia em uma população semelhante, como é o caso do captopril usado por 48% da população de Correntinho e encontrado em 23%, no estudo de Schoeter (2009) e 42% no estudo de Veronez e Simões, (2007). Também foi encontrado essa desproporcionalidade na hidroclorodiazida que nos três estudos foram encontradas as seguintes porcentagens respectivamente: Correntinho 38%, Schoeter, (2009) 42,5% e Veronez e Simões, (2007) 0%, e para citar mais uma dessas desproporcionalidades o cloridrato de propranolol é usado por 23% nos idosos de Correntinho, 19,8% nos estudos de idosos de Schoeter, (2009) e 8% nos estudos de idosos hipertensos de Veronez e Simões, (2007). Torna-se relevante observar o que leva a essa diferença gritante entre o uso de uma mesma medicação para mesma faixa etária, seria essa população tão específica assim? Como uma medicação pode ser usada por 23% em uma população e 8% por outra população para tratar a mesma patologia em uma mesma faixa etária? Sabemos das especificidades de cada pessoa e por isso cremos que esse tipo de dados deva ser melhor investigado.

O último ponto levantado durante a pesquisa foi em relação às dificuldades encontradas pela população idosa ao usar medicamentos contra hipertensão. Encontramos analfabetismo; o uso de mais de uma medicação; ter que usar o medicamento por mais de uma vez ao dia, a falta de uma terceira pessoa para

auxiliar na administração da medicação; confusão quanto ao nome da medicação devido a troca de laboratório e embalagens constante e, também, a falta de acompanhamento médico e do enfermeiro foram relatados pelos idosos nos relatórios pesquisados.

Analisando os dados acima podemos citar o trabalho de Teixeira e Lefrève, (2001), que relata que “clientes que usam a medicação sozinhos, adquirem certa autonomia e que o mesmo já se acostumou com a rotina do tratamento farmacológico frente a sua doença”. Também encontramos em seu estudo, idosos dependentes de terceiros para o uso da medicação, familiares ou conhecidos; outro ponto encontrado foi à dificuldade dos idosos lembrarem-se dos horários da administração e quais medicamentos usar.

As propriedades cognitivas no paciente idoso encontram-se afetadas, resultando em certa dificuldade para o entendimento ou para lembrar corretamente os seus regimes terapêuticos. Sugerem então que a capacidade de memorizar e lembrar sejam avaliados antes que o regime medicamentoso seja prescrito Teixeira e Lefrève, (2001)

Percebemos assim, o quanto é comum essa característica e que ela deve ser levada em conta quando da prescrição de medicamentos para idosos que moram sozinhos ou que são responsáveis diretamente pelos seus cuidados. Outro estudo reafirma essa característica, mas, segundo o próprio autor, ainda são necessárias mais investigações na área.

Idosos com hipertensão e que apresentam dificuldade no controle da PA são mais propensos a apresentar resultados negativos em testes cognitivos. Em estudo recente, Saxby et al. aplicaram testes de atenção, memória e função de execução num grupo de 506 idosos hipertensos e em outro grupo de 506 idosos normotensos, verificando que os idosos hipertensos apresentaram déficit em todos os testes, exceto na continuidade de atenção, quando comparados aos idosos normotensos Lima et al, (2007).

Essa realidade é cada vez mais gritante em nosso meio e nem sempre as equipes de saúde A percebem. Prescrições de mais de um medicamento e uso por mais de duas (2) vezes durante o dia da mesma medicação são comuns e, dessa

maneira, o controle da hipertensão se torna mais complicado, pois esquecimentos ou erros podem ocorrer.

Alguns idosos sentem falta de uma segunda pessoa para ajudá-los no uso diário de medicamentos, outros idosos moram sozinhos e, por isso, precisam suprir a falta dessa segunda pessoa para auxiliá-los. Talvez seja o momento das equipes pensarem em elaborar algum tipo de serviço ou dispositivo que ajude a encontrar uma solução para esse problema. Um ponto a se destacar é o fato de que em muitos lares, as famílias dependem do idoso para seu sustento e, ainda assim, muitos deles ainda não têm o auxílio da família na manutenção de sua saúde. E como um parasita que suga as energias de seu hospedeiro até sua morte, os familiares não percebem que, ao não cuidarem do idoso a morte é certa e o sustento proferido pelo mesmo também; o termo correto para definir essa situação seria negligência.

Essa falta de cuidado com o idoso pode provir de inúmeros fatores como:

- a prescrição de mais de uma medicação, pois os médicos muitas vezes não percebem o mal que estão causando as populações idosas, pois um dos pontos colocados pelos mesmos, se refere à grande quantidade de medicamentos e aos vários horários que os mesmos devem ser utilizados durante o dia. Isso causa uma dificuldade de uso dos mesmos por parte dos mesmos, principalmente aqueles que não possuem cuidadores;
- Déficit cognitivo que se reflete no uso dos medicamentos, levando a esquecimentos, à troca de alguns fármacos por outros, além do uso incorreto dos mesmos;
- O analfabetismo é um fator importante nesse contexto, uma vez que uma grande parte da população idosa de baixa renda não sabe ler, o que gera um agravo no uso correto de suas medicações. Devemos pensar também no caso dos cuidadores, visto que, alguns são analfabetos, o que eleva o grau de dificuldade para o controle da doença bem como o uso da medicação para o idoso;
- A existência de outros afazeres, sendo esses muitas vezes com a sua própria família ocasionando um acúmulo de deveres que nem sempre são cumpridos com perfeição. As equipes de saúde não devem ignorar esses problemas, visto que, uma das causas da dificuldade de controle de hipertensão em idosos está em não usar a medicação corretamente. Logo, esse deve ser um

dos pontos principais de ataque da equipe se quiser melhorar a qualidade de assistência a essa população especificamente.

- A troca constante da embalagem de medicamentos, pois sabemos que a economia é um dos pilares das instituições públicas e, dessa forma, a troca de laboratório é uma constante, visto que, para poder comprar, as prefeituras precisam realizar uma cotação de preços e ganha o laboratório que apresentar o preço menor. Como nem sempre ganha o mesmo laboratório nas licitações públicas são comuns as compras do ano vir de diversos laboratórios, com a respectiva troca de embalagens para a mesma medicação; logo, de seis em seis meses em média há uma mudança nas embalagens de medicamentos, ocasionando uma grande dificuldade do uso correto de medicamentos pelos idosos, pois estes confundem as embalagens. As equipes devem a todo o momento verificar se essa troca constante esta levando a uma dificuldade no uso dessas medicações; existem formas de melhorar essa situação, bastando que sejam realizadas reuniões com a equipe, objetivando a busca de idéias a fim de procurar por essas soluções.
- A falta de acompanhamento da equipe de saúde, especificamente da enfermeira e do medico. Alguns pontos devem ser observados nesse caso, primeiro o médico não mora no local, e sim em uma cidade 30 km do Programa de Saúde de Correntinho; outro ponto é que a enfermeira também não mora no local e sim em outra cidade a 25 km; o tempo de permanência dos dois profissionais trabalhando por dia em Correntinho é de no máximo 6,5 horas, devendo atender uma população de 2300 pessoas, cerca de 50 atendimentos diários. Vários programas e reuniões mensais são realizados com a equipe e com seus coordenadores. Isso tudo gera uma grande dificuldade de acompanhamento de grupos específicos e, quando falamos em acompanhamentos; não nos referimos às reuniões mensais e sim aos acompanhamentos domiciliares, onde os profissionais iriam orientar os clientes a respeito da medicação, uso correto, conversar sobre as dificuldades encontradas e juntos tentarem encontrar uma solução para problemas que fossem descobertos. Isso, porém não é feito e acarreta em um empecilho ao controle de algumas patologias, como a hipertensão arterial em idosos.

4 - Conclusões

Ao término da pesquisa muitas perguntas ficam sem respostas, visto que a hipertensão na população idosa é um tema extenso, podemos, porém, observar que conseguimos alcançar nossos objetivos. Um ponto interessante a ser destacado é a percepção sobre a problemática do idoso no Brasil ser muito semelhante em várias partes do nosso país; entre elas observam-se a negligência, a violência e o abandono, entre outros. Para esses problemas em muitas das vezes, a família ou o idoso não conseguirão encontrar soluções, visto que o preparo dos mesmos não é semelhante ao de um profissional da área de saúde; deve, portanto, haver um envolvimento da equipe de saúde em prol da melhoria da qualidade de vida desses idosos.

Os medicamentos usados pela população idosa de Correntinho não diferem daqueles utilizados em outros municípios ou estados, pois se percebe que os estudos pesquisados foram realizados levando em conta o atendimento da rede pública de saúde e os medicamentos disponíveis por essas instituições são semelhantes em todo o Brasil. Porém, notamos uma discrepância entre os tipos de medicamentos em relação à quantidade, pois, em dois locais diferentes o mesmo medicamento pode ser usado com uma diferença consideravelmente grande, como no caso da Hidroclorotiazida, que foi encontrada com uma diferença de 25% entre a população de Correntinho e na população estudada de Veronez e Simões, (2007). Como sabemos as especificidades existem e esses tipos de achado devem ser pesquisados separadamente, levando-se em conta as variáveis de cada população pesquisada.

A dificuldade de leitura do idoso ou do cuidador causado pelo analfabetismo é um fator limitante para o uso correto de medicamentos contra a hipertensão; logo, encontrar maneiras diferentes que auxiliem essas pessoas com essa dificuldade é uma necessidade emergente na equipe de saúde de Correntinho.

Usar de mais de uma medicação e mais de uma vez ao dia também é um problema para os idosos, pois os mesmos muitas vezes não podem contar com uma segunda pessoa para auxiliá-los e esse fator é muitas vezes colaborativo para o não uso da medicação correta ou do esquecimento de usá-la. Formas para minimizar

essa situação é um dever da equipe de saúde local; a troca de laboratórios constante pelas instituições que fornecem as medicações para os idosos também é um fator importante de preocupação, visto que foi observado que a troca de embalagens os confunde e, por isso, não conseguem tomar a medicação adequadamente. A falta de acompanhamento pelos profissionais médico e enfermeiro em Correntinho é real e deve ser suprida, uma vez que é dever das equipes de saúde da família a busca pela melhoria da qualidade na assistência à população, mesmo que outros programas e gerenciamento devam ser observados pelas equipes. Deve-se destacar que, em primeiro lugar vem o cliente, a razão primordial para o funcionamento do Programa de Saúde da Família de qualquer unidade de saúde.

Ao final do trabalho percebe-se que os problemas encontrados não são específicos do Distrito de Correntinho, e a busca de soluções para os mesmo devem ser discutidas com a equipe, que muitas vezes deve procurar em eventos além do local de trabalho, soluções para problemas que podem já ter sido solucionados em outras comunidades. O tema hipertensão, tratamento e idoso não se esgota e, apesar de extensamente estudado, acreditamos que deve ter como base principal estudos feitos em pequenas comunidades, visto que são de grande importância para monitorização do tratamento da doença. Esperamos que estudos como esses viessem contribuir para construir novos conhecimentos a respeito da população idosa, que por muito tempo esteve à margem dos programas de saúde.

5 Referências

1. Almeida, Maria Cecília Puntel de. Mishima, Silvana Martins. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo – novas autonomias – no trabalho. Ribeirão Preto. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.5, n.9, p.150–153, março. 2001.
2. Barbosa, Rachel Gabriel Bastos. Lima, Nereida Kilza da Costa. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.13, n.1, p.35-38, dez./jan. 2006.
3. Campos, Claudia Valentina de Arruda. Malik, Ana Maria. Satisfação no Trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. Rio de Janeiro. **Revista de Administração**. v.42, n2. p.347-368, março. 2008.
4. Cardoso, Francisco Carlos. Faria de, Horácio Pereira. Santos dos, Max André. **Organização do Processo de Trabalho na Atenção Básica à Saúde Unidade Didática I: Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2008.
5. CECIL, R. L. **Tratado de Medicina interna**. 22. ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005.
6. Chaimowicz, Flávio Chaimowicz. **Saúde do Idoso**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.
7. Corrêa de Souza, Aline, Julia Marques Lopes, Marta. Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem**. v.41, n.1, p.52-56, março. 2005.
8. Corrêa, Edison José. Vasconcelos, Mara. Souza, Maria Suzana de Lemos. Iniciação à metodologia científica. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.
9. Lima, Leandra Gonçalves. Aspectos controversos no tratamento da hipertensão no idoso: fragilidade, distúrbios cognitivos e octogenários. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 14, n. 1, p. 42-45, abril. 2007.
10. Luz, Tatiana Chama Borges. et al. Estudo de base populacional da subutilização de medicamentos por motivos financeiros entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v.25, n.7, p.1578-1586, junho. 2009.

11. Freitas, de Viana Elizabete et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2006.
12. Teixeira, Jorge Juarez Vieira. Lefèvre, Fernando. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Revista de Saúde Pública**. V.35, m.2, p.207-213, outubro. 2001.
13. Junior, Divaldo Pereira de Lyra et al. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Latino Americana**. V.14, n.3, p.428-434, março. 2005.
14. Karsch, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Caderno de Saúde Pública**. v.19, n.3, p.861-866, março. 2003.
15. Paniz, Vera Maria Vieira Paniz. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Publica**. v. 24, n.2, p.267-280, março. 2006.
16. Mazza, Márcia Maria Porto Rossetto, Lefèvre, Fernando. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. **Saúde e Sociedade**. v.13, n.3, p.68-77, março. 2004.
17. Menezes, de Fabiana Gatti. Consumo medicamentoso em idosos na região centro oeste da cidade de São Paulo. **Caderno de Saúde Coletiva**. v.5, n.22, p.126-130, abril. 2008.
18. Minayo, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Caderno de Saúde Publica**. v.19, n.3, p.783-791, mai/jun. 2003.
19. Melo, Victor Lopes de. Cunha, Juliana de Oliveira Carneiro de. Neto, Gilliatt Hanois Falbo. Maus tratos contra idosos no município de Camaragibe - Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 6, n.1, p.543-548, maio, 2006.
20. Mosegui, Gabriela B. G et al . Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista de Saúde Publica*. v.33, n.5, p.437-444, outubro, 1999.
21. Nóbrega, Otávio de Tolêdo, Karnikowski, Margô Gomes de Oliveira, A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Revista de Ciências e Saúde Coletiva**. v.10, n. 2, p.309-213, outubro. 2005.
22. Oliveira, de Camila Alves Paes. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na estratégia de saúde da família. **Caderno de Saúde Publica**. v.25, n.5, p.1007-1016, maio. 2009.
23. Perlini, Nara Marilene O. Girardon, Leite, Marinês Tambara, Furini Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista da Escola de Enfermagem**. v.41, n.2, p.229-236, Abril. 2007.

24. Penteado, P.T.P. et al. **O uso de medicamentos por idosos. Visão acadêmica.** v.3, n.1, p.35-42, maio. 2002.
25. Pimenta, Graça Maria Ferreira. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande região do Porto, Portugal. **Revista da Escola de Enfermagem.** v.43, n.3, p.609-614, outubro. 2009.
26. Sturmer, Giovani et al. O manejo não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** v,22. n,8. p.1727-1737, abril, 2005.
27. Schroeter, Guilherme. Terapia anti-hipertensiva utilizada por pacientes idosos de Porto Alegre/RS, Brasil. **Scientia Medica.** v.17, n.1, p.14-19, jan/mar. 2007.
28. Terra, Denize Faria. et al. Redução da pressão arterial e do duplo produto de repouso após treinamento resistido em idosas hipertensas. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia.** v.91, n.5, abril. 2008.
29. Teixeira, Jorge Juarez Vieira. Lafèvre, Fernando. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Revista Saúde Pública.** v.35, n.2, p.207-213, outubro. 2001.
30. Toscano, Jose Jean de Oliveira. Oliveira, Antonio Cesar Cabral. Qualidade de Vida em Idosos com distintos Níveis de Atividade Física. Alagoas: **Revista Brasileira Médica do Esporte.** v.15, n.3. P.169-173, outubro. 2009.
31. Rocha, Cristiane Hoffmeister et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciências e Saúde Coletiva.** v.13, p.703-710, fevereiro. 2008.
32. Rodrigues, Sérgio Leandro Aquilas. Wataquasenabe, Helena Akemi Wada. Dernti, Alice Moreira. A saúde de idosos que cuidam de idosos. **Revista da Escola de Enfermagem.** v. 40, n.4, p.493-500, setembro. 2006.
33. Veronez, L.L. Simões, M.J.S. Análise da prescrição de medicamentos de pacientes hipertensos atendidos pelo SUS da rede municipal de saúde de Rincão – SP. Rincão. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada.** v.29, n.1, p.45-51, julho. 2008.
34. Yazaki, Lúcia Mayumi. Perspectivas atuais do papel da família frente ao envelhecimento populacional. Estudo de caso. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais.** v.8, n.1, p.1-2, dezembro. 1991.
- 34.Zanella, Vanessa. Assini, Fabrício Luiz. Identificação de problemas relacionados com medicamentos em pacientes geriátricos na cidade de Concórdia – SC. **Revista Brasileira de Farmácia.** v.89. n.1, março. 2008.