

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

FÁBIA PINHEIRO DE OLIVEIRA

FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO
ANTIHIPERTENSIVO PELOS IDOSOS. REVISÃO DE
LITERATURA

ARAÇUAÍ – MG
2013

FÁBIA PINHEIRO DE OLIVEIRA

**FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO
ANTIHIPERTENSIVO PELOS IDOSOS. REVISÃO DE
LITERATURA**

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

Orientadora: Eulita Maria Barcelos

ARAÇUAÍ - MG

2013

FÁBIA PINHEIRO DE OLIVEIRA

**FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO
ANTIHIPERTENSIVO PELOS IDOSOS. REVISÃO DE
LITERATURA**

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

Orientadora: Prof^a. Eulita Maria Barcelos

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Eulita Maria Barcelos (Orientadora)

Prof^a. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovada em Belo Horizonte, 02/03/2013

Dedico este trabalho a todos os idosos que através da sabedoria adquirida pelos anos vividos foram meus mestres, possibilitando-me conviver e partilhar dos conhecimentos durante o período em que trabalhei na ESF Sede, município de Francisco Badaró, em especial àqueles que participavam dos grupos operativos – HIPERDIA – coordenados por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, criador de todas as coisas, que permitiu que este trabalho se realizasse.

Um agradecimento especial a minha família que sempre me apoiou, não permitindo que eu fraquejasse mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao meu namorado, pelo carinho e incentivo, que mesmo distante se fez tão presente.

A minha orientadora, que foi essencial nesta caminhada, agradeço pela dedicação e cuidado.

Não poderia esquecer de agradecer as minhas amigas Priscila e Eunice tão companheiras durante todo o curso, pelo prazer de conviver mais uma vez em sala de aula e a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

A todos o meu muito obrigada!

“O primeiro passo para conseguir algo é desejá-lo”.

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

A mudança no perfil demográfico da população é acompanhada por alterações epidemiológicas que se caracterizam pela incidência de doenças crônicas degenerativas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica. Este é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica. A baixa adesão ao tratamento antihipertensivo é identificada como a principal causa do controle inadequado da pressão arterial, problema enfrentado por diversos profissionais de saúde. Diante deste fato fez-se necessário realizar uma revisão de literatura com o objetivo de identificar os fatores que interferem na adesão ao tratamento antihipertensivo pelos idosos. Para isso adotou-se como metodologia a revisão narrativa de literatura. No desenvolvimento deste estudo foram utilizadas as bases de dados: Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), Scielo (ScientificElectronic Library on Line) na busca das publicações e também os manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. A revisão da literatura possibilitou identificar vários fatores que influenciam na adesão ao tratamento da hipertensão arterial tais como: baixa escolaridade, raça/etnia, sedentarismo, a falta de exercícios físicos, não realização de dieta indicada, alcoolismo e tabagismo, fatores econômicos, deficiência física e mental, solidão, falta de acompanhamento pela família e cuidador e falta de monitoramento pela equipe de saúde, idade avançada, ocupação, estado civil, religião, hábitos de vida, aspectos culturais, crenças e contexto socioeconômico. Também foram encontrados: a ausência de sintomas, a falta de medicamentos, efeitos colaterais, esquecimento e a carência de educação em saúde. Conclui-se então que a adesão ao tratamento antihipertensivo é um dos maiores e mais importantes desafios enfrentados pela equipe de saúde da família para o controle dos índices pressóricos do paciente idoso portador de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Não adesão ao tratamento medicamentoso. Idosos. Tratamento antihipertensivo.

ABSTRACT

The change in the demographic profile of the population is accompanied by epidemiological changes that are characterized by the incidence of chronic degenerative diseases such as Hypertension. This is an important public health problem in Brazil and worldwide, and still one of the most important risk factors for developing cardiovascular disease, cerebrovascular and kidney disease. The low adherence to antihypertensive treatment is identified as the main cause of inadequate control of blood pressure problem faced by many health professionals. Given this fact it was necessary to conduct a literature review aimed at identifying the factors that influence adherence to antihypertensive treatment for the elderly. In developing this study we used the databases: Lilacs (Latin American and Caribbean Health Sciences), Scielo (Scientific Electronic Library Online) in search of publications and also the manuals of the Ministry of Health and the State Health Department Minas Gerais. The literature review enabled us to identify several factors that influence adherence to treatment for hypertension such as low education, race / ethnicity, sedentary lifestyle, lack of exercise, not dieting indicated, alcoholism and smoking, economic factors, physical disability and mental health, loneliness, lack of monitoring by the caregiver and family and lack of monitoring by the health team, age, occupation, marital status, religion, lifestyle, cultural beliefs and socioeconomic context. Also found were: the absence of symptoms, lack of medicines, side effects, forgetfulness and lack of health education. It was concluded that adherence to antihypertensive treatment is one of the biggest and most important challenges faced by healthcare family to control the patient's blood pressure indices elderly with Systemic Hypertension.

Keywords: Hypertension. Non adherence to medication. Seniors. Antihypertensive treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO	12
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
4.1 Hipertensão arterial sistêmica no idoso.....	13
4.2 Tratamento antihipertensivo.....	14
4.3 A adesão ao tratamento antihipertensivo.....	17
4.4 Fatores que interferem na adesão ao tratamento antihipertensivo.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural que começa no nascimento e se prolonga por todas as fases da vida. Como podemos perceber, definir envelhecimento é algo muito complexo, portanto não é possível escolher um indicador único, mas sim um indicador que contemple outros aspectos do processo de envelhecimento. (MINAS GERAIS, 2006a). Dentro da visão de Papaléo Netto (2002) citado por Figueiredo e Tonini, (2009, p.31):

O envelhecimento é um processo, a velhice é uma fase da vida e o velho ou o idoso é o resultado final. Envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, com modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte.

No entendimento de Rodrigues e Soares (2006, p.2) o “envelhecimento é um processo vitalício e os padrões de vida que promovem um envelhecimento com saúde são formados no princípio da vida.” Os autores salientam que o olhar que a sociedade tem sobre os idosos e o tipo de relação que ela estabelece com eles são influenciados pelos fatores sócio-culturais.

A velhice é um processo que se caracteriza por fatores fisiológicos, psicológicos e sociais específicos de cada indivíduo. Assim, há um diferencial no reflexo do envelhecer nos indivíduos, certos idosos estão mais envelhecidos, outros parecem mais jovens e há ainda os que sentem não ter qualquer utilidade, afirmando a complexa heterogeneidade da velhice (BERGER; MAILLOUX-POIRIER. 1995 citado por FIGUEIREDO e TONINI. 2009).

Segundo Chaimowicz *et al.* (2009), existem muitos estudos nacionais que mostram o aumento significativo de pessoas idosas nos últimos tempos. Este envelhecimento populacional é uma ocorrência que vem se tornando um processo rápido e intenso. Não é um fenômeno repentino ou inesperado, pelo contrário, resulta das transformações demográficas ocorridas nas décadas peggressas. Pelo visto, o resultado advém da diminuição da taxa de natalidade e da queda da mortalidade que deu início à transição demográfica que resultou diretamente no aumento da expectativa de vida aumentando-se assim a população idosa brasileira (CHAIMOWICZ *et al.*, 2009).

Segundo os autores acima referenciados, os progressos na produção e distribuição de alimentos, a melhoria das condições sanitárias e de habitação, os

programas de saúde pública, a redução da mortalidade infantil, o desenvolvimento dos antibióticos e imunizações e a queda da taxa de fecundidade a partir de 1970 causaram a redução da proporção de crianças na pirâmide populacional, com consequente aumento proporcional da população de adultos e idosos. Estes fatores contribuíram significativamente no aumento na expectativa de vida.

Devido ao impacto que a mudança do perfil epidemiológico tem causado na área de saúde, a atenção dos governantes volta-se para a política de atenção à saúde do idoso, tendo como agravante do despreparo dos profissionais de saúde para assistir esta demanda que aumenta a cada dia nas unidades básicas de saúde e que exige um conhecimento especializado da equipe de saúde da família.

Segundo Wheberth (2011), a mudança no perfil demográfico da população é acompanhada por alterações epidemiológicas. Entre estas alterações destaca-se a incidência de doenças crônicas degenerativas.

Entre as doenças crônicas degenerativas Zaitune *et al.* (2006) citado por Dantas (2011) consideram que a hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doença renal crônica. É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doença arterial coronariana (BRASIL, 2006).

Brasil, (2006) define Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.

Robbins e Cotran, (2000), citados por Dantas, (2011.p.9) abordam que:

[...] a hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode evoluir para complicações nos sistemas cardiovascular, vascular e renal como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca. Para complicar ainda mais a situação é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos apresenta outras co-morbidades como diabetes, dislipidemia e obesidade.

Estas complicações podem ser desencadeadas principalmente devido ao não uso ou uso inadequado das medicações.

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado e contínuo são fundamentais para o controle da hipertensão e a redução de tais complicações. No Brasil, existe um número razoável de hipertensos que desconhecem a doença, que abandonam o tratamento ou não fazem o controle adequado por falta de condições financeiras, desinformação e dificuldades assistenciais (LOPES, 2012 citado por ASSIS, 2002).

Rozenfeld, (2003) afirma que a partir dos 60 anos de idade a polifarmácia e o uso inadequado de medicamentos continuam sendo problemas comuns que se agravam nas idades mais avançadas e quanto piores forem às condições de saúde.

O envelhecimento, aspiração de qualquer sociedade, só representará uma conquista social quando for traduzido por uma melhor qualidade de vida (BANDEIRA, PIMENTA e SOUZA, 2006).

A hipertensão arterial em idosos é um problema evidenciado também no município de Francisco Badaró – MG, onde atuo. Este município está localizado no médio Jequitinhonha e possui uma população adstrita de aproximadamente 10309 habitantes. Existem 03 Equipes de Saúde da Família (ESF), dentre estas está a ESF Sede, na qual estou inserida que possui uma população de 4.472 habitantes. Destes 666 são idosos de ambos os sexos e destes 570 são portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O índice de pacientes hipertensos que vem sendo acompanhados é muito alto. O que pudemos observar no decorrer das nossas atividades na ESF, tanto em grupo quanto individual, é que a maioria dos idosos hipertensos apresenta dificuldade em aderir ao tratamento, fato este que contribui diretamente para o aumento das complicações inerentes a HAS. Tal situação motivou-me desenvolver um trabalho que pudesse trazer algum benefício para esta população e também pela necessidade do profissional de saúde conhecer e entender os fatores que interferem na adesão ao tratamento antihipertensivo pelos idosos o que me possibilitará elaborar posteriormente um plano de ação para minimizar este problema e conseqüentemente reduzir os riscos inerentes à hipertensão arterial.

Conforme referido na Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), as ações de saúde devem manter ao máximo, o idoso na comunidade, junto de sua família, de maneira digna e confortável (BRASIL, 2003). Dessa forma, o cuidado comunitário do idoso precisa basear-se, especialmente, na atenção básica de saúde, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Programas de Saúde da Família. Esse intermédio

permite que o idoso garanta e mantenha vínculo com o sistema de saúde, além de descentralizar o atendimento e fortalecer as ações em atenção primária, onde se solucionam 85% dos problemas sanitários dessa população (BANDEIRA; PIMENTA e SOUZA, 2007; SILVESTRE e COSTA NETO, 2003).

A não utilização ou utilização inadequada da medicação podem contribuir para o aparecimento de complicações das patologias já existentes que vão interferir na dependência e na autonomia do idoso e por sua vez vão refletir na sua autoestima e na sua qualidade de vida, exigindo assim mais cuidados dos familiares, acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares com maior periodicidade (SOARES, 2012, p. 18).

Segundo Busnello (2001) citado por Soares (2012, p.19) “a não adesão ao tratamento proposto pode resultar em grande prejuízo a saúde do paciente, seqüelas irreparáveis e até mesmo a morte”.

Diante destas questões proponho desenvolver uma revisão de literatura sobre fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos idosos usuários da Estratégia de Saúde da Família.

2 OBJETIVO

- Identificar na literatura os fatores que interferem na adesão ao tratamento antihipertensivo dos idosos.

3 METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho adotou-se como metodologia a revisão narrativa de literatura que “é uma avaliação, não sistematizada, de algumas publicações sobre o tema escolhido, podendo incluir artigos, livros, dissertações, teses e publicações leigas e ela possibilita acessar artigos publicados a respeito do tema proposto” (ROTHER, 2007, sp).

O pesquisador para direcionar o seu trabalho, utiliza de uma metodologia que seja adequada aos objetivos que se pretende alcançar. Para Minayo (2003), é o percurso que o pesquisador faz na elaboração de um trabalho científico utilizando-se recursos e os instrumentos próprios para abordar a realidade, que permitem incluir a criatividade do pesquisador como instrumento a ser utilizado.

No desenvolvimento deste estudo foram utilizadas as bases de dados: Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library on Line) na busca das publicações e também dos manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Como descritores utilizados foram: Hipertensão Arterial Sistêmica, não adesão ao tratamento medicamentoso, idosos, tratamento antihipertensivo.

Consideraram-se como critérios de inclusão os artigos publicados na íntegra entre os anos de 2000 e 2012. Foram considerados todos os delineamentos metodológicos utilizados pelos autores. Os artigos foram analisados, selecionados e as principais informações foram utilizadas para a elaboração da revisão da literatura.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Hipertensão Arterial Sistêmica no Idoso

A população idosa é crescente nos dias atuais, de maneira que é fundamental o processo de envelhecimento e suas peculiaridades de forma que se possam direcionar esforços para uma melhor qualidade de assistência a esta população (BRASI, 2006).

Entre principais fatores que levam à hipertensão arterial, Machado, Stipp e Leite (2005) apontam o *diabetes mellitus*, hereditariedade, dislipidemia, obesidade, tabagismo e etilismo, sedentarismo, estresse, a dieta alimentar, uso de contraceptivos hormonais, renda e a etnia.

Completando, Maciel (2012) citando Luna (1990) relata que em relação aos fatores de risco que influenciam a HAS é importante conhecê-los uma vez que estes podem ser preveníveis na prevenção primária. A abordagem da HAS em longo prazo e suas possíveis complicações cardiovasculares é conceituada como prevenção secundária.

É sabido que com o avançar da idade as pessoas ficam mais vulneráveis a alguns tipos de doenças principalmente as crônico-degenerativas (ZAITUNE *et al.*, 2006). Um exemplo disso é a Hipertensão Arterial Sistêmica.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença altamente prevalente entre as pessoas idosas, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbimortalidade, mas pode reduzir significativamente as

limitações funcionais e a incapacidade nos idosos quando controlada corretamente, entretanto, não se deve considerar a hipertensão uma consequência normal do envelhecimento (BRASIL, 2006).

De acordo com informações da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (2004, p.7), houve um aumento significativo na mortalidade de idosos no Brasil “em decorrência das doenças cardiovasculares, vitimando anualmente quase 200.000 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, correspondendo a quase 40 % das causas de mortalidade nesta faixa etária”.

Lopes (2012) cita Lopes (2010) que enfatiza que a hipertensão arterial é uma doença considerada crônica que gera ônus sociais elevados e apresenta dois grandes desafios: a adesão ao seu tratamento e a colocação dos pacientes nas metas preconizadas pelas Diretrizes das Linhas de Cuidado de Atenção a Saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes. Seu enfrentamento envolve o conhecimento sobre a doença, a compreensão do seu significado e suas complicações além das outras dificuldades como medicação, mudanças no estilo de vida e outros (CASTRO e CAR, 2000).

Desta forma, a atuação da Equipe Saúde da Família é de fundamental importância no tratamento da hipertensão arterial da pessoa idosa, a fim de orientar, assistir, diagnosticar e tratar, assegurando-lhe controle adequado da pressão arterial. É, portanto um desafio para os profissionais da saúde cuidar destes pacientes, assegurando-lhes e proporcionando-lhes uma qualidade de vida adequada (KIELLER e CUNHA, 2004).

4.2 Tratamento antihipertensivo

O tratamento tem o objetivo de reduzir o índice de complicações inerentes à doença e evitar descompensações que coloquem o indivíduo hipertenso em risco de vida, além de aliviar os sintomas. A Hipertensão Arterial é uma doença que requer tratamento por toda vida. O tratamento adotado para o controle pode ser farmacológico, com o uso de um único medicamento ou a associação de dois ou mais medicamentos, e não farmacológico através de mudanças no hábito de vida e prática de atividade física (LOPES; BARRETO-FILHO; RICCIO, 2003; LOPES, 2010).

Quanto ao manejo dos medicamentos os idosos conseguem manejar bem no máximo três fármacos de forma correta, mas é observado em sua maioria um número elevado de medicamentos em uso, o que leva a variação de sua adesão devido à

confusão quanto ao horário e a quantidade de comprimidos a serem ingeridos (SÁ *et al.*, 2003).

Em relação ao tratamento não medicamentoso, tem eficácia comprovada: restrição de sódio, suplementação de potássio e outras medidas dietéticas, exercício físico, abandono do tabagismo e alcoolismo, controle do estresse psicoemocional, redução de peso, abordagem multidisciplinar, adesão ao tratamento e mudança do estilo de vida. Geralmente estas medidas são pouco utilizadas pelos profissionais de saúde, ocorrendo um predomínio da farmacoterapia (LOPES; BARRETO-FILHO e RICCIO 2003).

Cornelissen e Fagard (2005) enfatizam o consumo de verduras, frutas, leite desnatado e derivados, alimentos integrais maior quantidade de fibras, potássio, cálcio e magnésio. Associadas à redução no consumo de sal, estas medidas mostram benefícios ainda mais evidentes, sendo, portanto, fortemente recomendadas para hipertensos.

O Ministério da Saúde preconiza que o tabagismo é responsável pelo acometimento de doenças do coração e vasos sanguíneos entre outras patologias irreversíveis, sendo necessária a abolição deste hábito para que haja manutenção da saúde dos indivíduos hipertensos (BRASIL, 2006a). Para Araújo *et al.* (2003, p.5) “os danos provocados pelo cigarro também são inúmeros e predisõem o idoso ao câncer de pulmão, bronquites, enfisemas entre outras patologias”.

Quanto aos exercícios físicos, Manidi e Michael (2001) consideram-nos muito importantes e relatam que o exercício físico regular é recomendado na prevenção e no tratamento não medicamentoso da HAS leve, pois reduz o peso corporal o que leva a diminuição da pressão arterial, além de melhorar a auto estima, o bem estar geral e levar a melhor adesão a certos aspectos da dieta prescrita. Fagard (2005) complementa que a prática regular de exercícios físicos, principalmente os exercícios aeróbicos apresentam os níveis pressóricos diminuídos e até regularizados pelo efeito hipotensor dos exercícios. A prática regular de exercícios físicos é recomendada para todos os hipertensos, inclusive aqueles sob tratamento medicamentoso, porque reduz a pressão arterial sistólica/diastólica. Recomenda-se que antes de iniciar qualquer prática de exercícios físicos, o paciente deve passar por avaliação clínica médica, seja para prevenção primária ou secundária de doenças cardiovasculares, e os exercícios físicos devem ser constituídos por atividades aeróbicas (MINAS GERAIS, 2006).

A Sociedade Brasileira de Hipertensão (2006) considera o stress um fator de risco para hipertensão; em situações de estresse ocorre a elevação da PA o que contribui

para a HAS. O controle do estresse emocional através de treinamentos com diferentes técnicas tem mostrado benefícios para os hipertensos. Outro ponto positivo é que a abordagem de aspectos psicoemocionais e psicossociais pode ser útil na melhora da adesão da pessoa idosa às medidas terapêuticas não-medicamentosas e medicamentosas.

Em relação aos fatores socioeconômicos, são demonstrados por Machado, (2008) e por Pires; Mussi, (2008) que quanto menor o nível social, menor será a adesão ao tratamento, conseqüentemente podem trazer dificuldades relativas à assimilação de orientações dispensadas pela equipe multiprofissional o que leva a uma melhor percepção dos possíveis agravos da saúde.

O tratamento adotado deve ser de caráter individualizado respeitando a idade, limitações do idoso, presença de outras comorbidades, capacidade de percepção da hipotensão, estado mental, uso de outras medicações, dependências de álcool e tabagismo (BRASIL, 2006).

Lopes (2010, p.21) citando Mano(2009) discorre sobre o tratamento não farmacológico da seguinte forma:

O tratamento não medicamentoso tem por objetivo auxiliar o indivíduo a fazer mudança em seus hábitos alimentares, favorecendo o melhor controle metabólico, do peso corporal, da pressão arterial e do nível glicêmico. São modificações de estilo de vida de comprovado valor na redução da pressão arterial: a redução do peso, a redução da ingestão de sódio, maior ingestão de potássio, uma dieta rica em frutas e vegetais e alimentos com pouco teor de gordura, a redução ou abolição do álcool e a atividade física. As modificações do estilo de vida são aplicáveis a todos os pacientes que se propõem a diminuição do risco cardiovascular, incluindo os normotensos são necessárias também quando se impõe o tratamento farmacológico da hipertensão.

Este mesmo autor relata que o tratamento farmacológico faz-se necessário quando as medidas não farmacológicas não são suficientes para o controle da pressão arterial. Acrescenta ainda que em qualquer situação o tratamento não farmacológico deve ser mantido.

4.3 Adesão ao tratamento antihipertensivo

Ao iniciar a discussão sobre a adesão ao tratamento antihipertensivo é necessário primeiro entender o seu significado na íntegra. Para isso, Gilsogamo *et al.* (2008) definem que a adesão ao tratamento é o grau de concordância entre as recomendações

do prestador de cuidados de saúde e o comportamento do paciente em relação ao regime terapêutico proposto.

A adesão terapêutica tem a ver com a relação que se estabelece entre a pessoa idosa e o profissional, pois, ocorre uma cumplicidade que se caracteriza entre o hábito de tomar medicamento e as mudanças no estilo de vida. A não adesão ao tratamento tem muitos fatores intervenientes: idade (jovens ou idosos), sexo (homens ou mulheres), doença (crônica ou aguda), paciente (esquecimento, diminuição do sensorial e problemas econômicos), medicamentos (custos, efeitos adversos reais ou percebidos, horário de uso) e equipe de saúde (envolvimento ou relacionamento inadequado e monitoramento periódico) (LYRA JUNIOR *et al.*, 2006).

Atualmente o termo adesão ao tratamento é mais utilizado por expressar compreensão e cooperação, o que indica um posicionamento mais ativo por parte do paciente, ou seja, ele assume sua posição frente ao tratamento sugerido, influenciando dessa forma na eficácia do tratamento (ARAÚJO e SILVA, 2010).

Os mesmos autores relatam ainda que a adesão ao tratamento da hipertensão arterial, como de outras doenças crônicas, é fundamental para o controle dos níveis pressóricos e para a regressão de lesões degenerativas em órgãos-alvo (coração, rins e pulmão).

Lopes (2010) trouxe a seguinte contribuição: a adesão ao tratamento é o principal determinante para a efetividade do tratamento, pois a não adesão pode causar atenuação dos benefícios clínicos. A baixa adesão é identificada como a principal causa do controle incorreto da pressão arterial. Dos pacientes que não mantêm controlados os níveis pressóricos, aproximadamente 50% não adere ao tratamento recomendado pela equipe de saúde.

Nassau (2010) citado por Lopes (2012, p. 17) corrobora afirmando que “a deficiência da adesão, entre os idosos portadores de hipertensão arterial tem relação direta com diversos fatores associados à falta de informação sobre o tratamento”. Este é um dos principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo (BRASIL, 2006). Por outro lado, Pierin *et al.* (2001) tem outro ponto de vista esclarecendo que o fato das pessoas hipertensas estarem orientadas sobre a doença e o tratamento não implica em efetivo seguimento dos mesmos propostos, o que na maioria das vezes necessita mudança de comportamento constituindo-se uma barreira para a adesão ao tratamento.

No Brasil o adequado controle da hipertensão pode reduzir significativamente os acidentes vasculares encefálicos como causa de morte como ocorreu em outros países. No entanto, o impacto da não-adesão ao tratamento anti-hipertensivo pode ser avaliado pela importância dos acidentes vasculares encefálicos como causa de morte (BLOCH *et al.*, 2008). Segundo Moreira; Araújo (2002) citados por Maciel (2002) a adesão ao tratamento significa a medida do grau de sintonia entre o comportamento do idoso e a prescrição do profissional de saúde. A falta de adesão ao tratamento se aprofunda em complexidade, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais.

4.4 Fatores que interferem na adesão ao tratamento antihipertensivo

A revisão da literatura possibilitou identificar vários fatores que influenciam na adesão correta ao tratamento da hipertensão arterial ou na progressão do mesmo, como: baixa escolaridade, raça/etnia, sedentarismo, a falta de exercícios físicos, não realização de dieta indicada, alcoolismo e tabagismo, fatores econômicos, deficiência física e mental, solidão, falta de acompanhamento pela família e cuidador e falta de monitoramento pela equipe de saúde, idade avançada.

Santa-Helena, Nemes e Eluf Neto (2010) consideram a não-adesão como um fenômeno complexo e multideterminado, enquanto que para Almeida *et al.* (2007) existem vários fatores que interferem na adesão ao tratamento (sexo, idade avançada, entre outros).

Gilsogamo *et al.* (2008. p. 180) discorrem sobre vários obstáculos identificados na adesão ao tratamento antihipertensivo:

Em relação à doença: cronicidade, ausência de sintomatologia específica e a possibilidade de complicações tardias. Quanto ao paciente: idade, sexo, raça, escolaridade, ocupação, estado civil, religião, hábitos de vida, aspectos culturais, crenças e contexto socioeconômico. Muitas vezes, a desinformação acarreta no paciente o medo de intoxicação, hipotensão, interação medicamentosa, além do conceito equivocado de que, após a normalização dos níveis pressóricos, a necessidade do tratamento inexistente.

Pierin (2000) relata que as pessoas com baixa escolaridade tendem a ser menos aderentes ao tratamento e acrescenta ainda a interferência da etnia dentre os fatores relacionados ao paciente e de aspectos relacionados à doença como a cronicidade, ausência de sintomas e conseqüências tardias. Relata ainda que os idosos com maior

poder aquisitivo, maior grau de instrução e casados apresentam maior probabilidade de aderir ao tratamento.

Pickering *et al.* (2005) fazem uma correlação entre a baixa escolaridade e o nível socioeconômico mais baixo, sendo assim na população de menor poder aquisitivo o nível de escolaridade é menor. O que foi observado pelos autores é que existe uma maior prevalência de hipertensão arterial e de fatores de risco para elevação da pressão arterial, além de maior risco de lesão em órgãos-alvo e eventos cardiovasculares, devido à condição de menor acesso aos cuidados de saúde e pouco esclarecimento sobre autocuidado nesta população.

Os fatores citados por Bombelli *et al.* (2005) são o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas. O consumo elevado de bebidas alcoólicas como cerveja, vinho e destilados aumenta a pressão arterial.

Andrade *et al.* (2002) realizaram um estudo com 401 hipertensos que não aderiam ao tratamento e pode detectar que os principais motivos para abandono do tratamento foram: o controle da pressão arterial, uso contínuo dos medicamentos, os efeitos adversos destes, custo, medo de associá-los ao álcool, desconhecimento da continuidade dos remédios, dentre outros.

Conforme Wetzel Jr. e Silveira (2005), o baixo nível socioeconômico, a cultura, as crenças advindas do senso comum ou de experiência de doença na família também são fatores dificultadores para a adesão ao tratamento. Os pacientes justificam a irregularidade na ingestão dos medicamentos em virtude da dificuldade financeira para adquiri-los; a falha na distribuição gratuita pelo serviço de saúde; as dificuldades de adaptação na tomada das medicações (dose, quantidade e horários) e a presença de efeitos colaterais indesejáveis.

Khalil e Elzubier (1997) citados por Medeiros (2006. p. 50) encontraram como principais causas para a não adesão ao tratamento “a ausência de sintomas, a falta de medicamentos, efeitos colaterais, esquecimento e a carência de educação em saúde”. Relatam ainda que os fatores relacionados à terapêutica exercem papel decisivo no grau de adesão ao tratamento. A quantidade excessiva de medicamentos, a posologia de difícil entendimento e os efeitos colaterais influenciam de forma negativa no processo.

Em relação ao desconhecimento sobre a doença, Soares (2011) cita Magna e Viana (2003) que abordam que a falta de uma informação adequada e completa sobre a patologia leva muitas vezes o paciente a não aderir ao tratamento. O fato torna-se mais agravante quando o tratamento implica nas mudanças de hábitos de vida pela

dificuldade de incorporação de hábitos novos no seu cotidiano. Outro fato que foi apontado também é a comunicação do médico com o paciente que pode ser muito extensa numa linguagem mais científica que o paciente não entende ou muito restrita.

A dificuldade em aderir ao tratamento é um problema constantemente vivenciado pela equipe de PSF e causa muita preocupação, pois além de não ter uma resposta terapêutica desejada e esperada, encontra-se com o paciente com os níveis pressóricos elevados. Segundo Jardim e Jardim (2006) há o aumento dos riscos de comorbidades, agravamento da patologia existente e pode ocorrer internações gerando custos. Os pacientes que não aderem às recomendações de mudança de estilo de vida e/ou não seguem as prescrições, dificilmente apresentarão níveis pressóricos controlados.

Outro fator agregado por Marquez;Vegazo Claro *et al.*. (2005) é a incapacidade física ou presença de alguma deficiência associado à questão dos idosos morarem sozinhos impedindo-os de fazerem o uso correto da medicação.

Segundo Coelho *et al.* (2005) quando ocorre uma adesão inadequada à terapêutica, o médico pode julgar erroneamente o tratamento instituído, supondo que ele não tem uma boa eficácia. Este fato pode levar o profissional a buscar outra estratégia terapêutica aumentando a dosagem ou substituindo o medicamento ou ainda, a adição de um novo medicamento.

A minha percepção é que muitos idosos têm conhecimento sobre a doença, e suas conseqüências, mas como muitas vezes não sentem nenhum desconforto para fazer o tratamento indicado por conta própria.

Para Maciel (2002) citados por Coelho e Nobre (2006) a não-adesão ao tratamento da HAS é um problema multifatorial, sendo sua abordagem realizada por meio de implantação de diversas medidas, o que traz benefícios dentre eles o aumento ao acesso do medicamento anti-hipertensivo, o melhor conhecimento da doença e do tratamento por parte do idoso e da família, a melhor assistência farmacêutica e a mobilização multiprofissional.

Desta forma, é na não adesão, no controle e prevenção que entra a ação do enfermeiro e sua equipe enfatizando e tratando a pessoa idosa holisticamente, visando entender suas crenças, cultural, hábitos de vida e respostas ao tratamento através de proposta de educação continuada e abrangência do foco de atuação da assistência prestada (DELL'ACQUA *et al.*, 1997 citados por MACIEL, 2002).

Uma estratégia para alcançar objetivos é de reconhecer a importância da equipe multiprofissional no cuidado à saúde dos idosos, pois a mesma pode influenciar positivamente na adaptação da doença e a efetivação da farmacoterapia e mudanças de hábitos de vida. Na equipe, há múltiplos objetivos e abordagens com ação diferenciada, corrigindo a grande limitação no tratamento dos idosos, melhorando a adesão ao programa de atendimento e o controle da doença (LYRA JÚNIOR, 2006).

Para que as ações da equipe de Saúde da Família sejam adequadas às reais necessidades dos idosos é preciso conhecê-los melhor. O sucesso na adesão medicamentosa se dá no fato de acompanhar os idosos de uma forma individual identificando suas necessidades e particularidades, de modo que a assistência seja mais individualizada, mais eficiente, humana e resolutiva (ARAÚJO *et al.*, 2003 citados por SOUZA, 2011).

O trabalho interdisciplinar através das ações educativas proporciona ao idoso uma visão mais ampla sobre a patologia e a importância do uso regular do medicamento, motivando-os a incorporação de atitudes saudáveis dos hábitos de vida e a total adesão ao tratamento (NEVES, 2012). Por meio de estratégias que aumente a adesão ao tratamento da HAS, o controle da doença, gere benefícios tanto para o idoso quanto para as instituições de saúde, melhorando a eficácia do tratamento (FAE *et al.*, 2006; MANO; PIERIN, 2005).

Os idosos hipertensos precisam de tratamento e controle da pressão arterial constantemente, neste sentido a participação efetiva da equipe e da família é imprescindível.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão de Literatura foi possível perceber que há um número crescente de idosos no mundo. Fato este que causa grandes preocupações, uma vez que à medida que aumenta a população idosa, aumenta também os problemas de saúde pública.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema que atinge grande parte do público idoso, além das conseqüências trazidas por este diagnóstico. Sabemos que se trata de uma doença silenciosa e por assim ser, de difícil diagnóstico. Isso faz com que dificulte o início do tratamento além de contribuir para sua baixa adesão.

A revisão de literatura mostrou vários fatores que dificultam a adesão dos hipertensos ao tratamento como: dificuldade de mudanças nos hábitos de vida, falta de informação adequada sobre a doença, dificuldade com os medicamentos, baixa escolaridade, raça/etnia, sedentarismo, a falta de exercícios físicos, não realização de dieta indicada, alcoolismo e tabagismo, fatores econômicos, deficiência física e mental, solidão, falta de acompanhamento pela família e cuidador e falta de monitoramento pela equipe de saúde, idade avançada.

Alguns pacientes até iniciam o tratamento, mas acabam abandonando-o muitas vezes por não apresentarem nenhum sintoma, certos que já estão “curados”, não compreendendo que para a Hipertensão a única cura é o controle.

Os profissionais de saúde devem compreender as inúmeras limitações enfrentadas pelos idosos diante do tratamento devendo assim buscar estratégias que facilite e melhore a adesão ao tratamento. Esta ainda é uma dificuldade para os profissionais de saúde, um desafio a ser enfrentado por todos que estão direta ou indiretamente ligados ao cuidado dos idosos. E identificar os fatores que interferem na adesão ao tratamento antihipertensivo contribuirá para a redução dos riscos e conseqüências desta doença para os idosos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. *et al.* A hipertensão arterial. **Manual de atenção à saúde do adulto- Hipertensão e diabete**. 2.ed. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007, p.17-65; 151-162.

ANDRADE, J.P. *et al.* Epidemiological aspects of adherence to the treatment of hypertension. **Rev.Bras. de Cardiol.**, v.79,n.49. São Paulo. Out.2002.

ARAÚJO, J.C de.; GUIMARÃES, A.C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev. Saúde Pública.**, v. 41, n.3 São Paulo, jun. 2003.

ARAÚJO, L., SILVA, E.. Avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes atendidos na Unidade de Saúde de Cocalzinho de Goiás. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 3, Dez. 2010. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/881>>.

ARAÚJO, M.A.S. *et. al.* Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em aparecida de Goiânia – GO. **Revista da UFG**, v.5, n.2, dez. 2003. Disponível em: [www. proec.ufg.br/revista_ufg/.../perfil.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/.../perfil.html). Acesso em: 15 dez. 2010.

BANDEIRA, M.F.S.; PIMENTA, F.A.P.; SOUZA, M.C. Avaliação e riscos –In **Atenção à saúde do idoso** . Belo Horizonte Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais.v.1,cap.2, p.125-26 . 2006).

BOMBELLI M, SEGA R, FACCHETTI R, et al. Prevalence and clinical significance of a greater ambulatory versus office blood pressure («reversed white coat» condition) in a general population. **J Hypertens** 2005 Mar; 23(3):513-520.

.multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.14, n.3.Ribeirão Preto May/June 2006.

BLOCH, K.V et al. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.12 p. 2979-2984, dez, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: 2006.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica** - Cadernos de Atenção Básica nº15. Brasília, D.F.2006, 58p.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Informes Técnicos institucionais - **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, D.F. 2001, 26p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Caderno de Atenção Básica.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria. Política Nacional da Saúde do Idoso. 2003.

CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: Editora COOPMED, 2009.

CASTRO, V. D. de ; CAR, M, R, O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev. esc. enferm. USP** São Paulo v.34, n.2, June, 2000.

COELHO, E. B. et al. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Ribeirão Preto, v.85, n.3, p. 157-161, 2005.

COELHO, E. B.; NOBRE, F. Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v.13, n.1, p.51-54, 2006.

CORNELISSEN, V. A. e FAGARD, R. H. Effect of resistance training on resting blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. **J Hypertens**, v. 23, 2005.

DANTAS, A. O. **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2011.

FAE, A. B.; OLIVEIRA, E. R. A. de O.; SILVA, L. T.; CADÊ, N. V.; MEZADRI, V. A. Facilitadores e dificultadores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.32-36, 2006.

FAGARD RH. Physical activity, physical fitness and te4h incidence of hypertension. **J Hypertension**, 2005; 23: 265-7

GIORGI, D.M.A. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 13, n. 1, p.47-50, 2006.

GILSOGAMO, C.A. et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso (NAHI) e no Programa Saúde da Família (PSF), no município de Barbacena. **Rev Bras Med Fam**. Rio de Janeiro, v.4, n 15, out /dez, 2008.

JARDIM, P. C. B. V.; JARDIM, T. S. de V. Modelos de estudos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Goiana, v. 13, n. 1, p. 26-29, 2006.

KIELLER, M.; CUNHA, I.C.K.O. Assistência de enfermagem a pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Enferm. UNISA**.v.5.p. 20-4, 2004.

LYRA JÚNIOR, D. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.14, n.3.Ribeirão Preto May/June. 2006

LOPES, K. M. **Baixa Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo**: uma revisão teórica, 2010. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>.

LOPES, R. D; GUIMARÃES, H. P. Avaliação Clínica do Paciente Hipertenso. **SBM-Seminários Brasileiros em Medicina**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 10-13, 2006.

LOPES, M. T. A. **Baixa adesão ao tratamento da hipertensão arterial pelos idosos - elaboração de um plano de ação**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2012. 32f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

LOPES, H. F.; BARRETO-FILHO, J. A. S.; RICCIO, G. M. G. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, v. 13, n.1, p. 148-153, 2003.

LUNA, R. L. A Epidemiologia da Hipertensão Arterial - O Problema Social. **Hipertensão arterial**. Rio de Janeiro: MEDSI, p.21-43, 1990.

LYRA, R. *et al* . Prevenção do diabetes tipo 2. **Arquivos Brasileiros e Endocrinologia e Metabologia**.São Paulo.v.50,n.2.p.239-49. Abr.2006.

MACHADO, S. da C.; STIPP, M. A. C.; LEITE, J. L. Clientes com hipertensão arterial: perspectiva da gerência do cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 64-71, 2005.

MACHADO, C. A. Adesão ao tratamento – Tema cada vez mais atual. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 15, n.4, p. 220-221, 2008.

MACIEL, E. A. M. **A não adesão ao tratamento da hipertensão por pacientes trabalhadores**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Brumadinho. 2012.

MARQUEZ, C.E.; VEGAZO, G.O.; CLAROS, N.M. *et al*. Efficacy of telephone and mail intervention in patient compliance with antihypertensive drugs in hypertension. **ETECUM-HTA study**. *Blood Press*. 2005.

MANIDI, M. J.; MICHAEL, J. P. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos**. São Paulo: Manole, 235 p. 2001.

MEDEIROS, A. R. C. **Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo em Unidade de Saúde da Família de João Pessoa – PB**. João Pessoa, 2006. 181f. Dissertação (mestrado). Universidade Federal da Paraíba. Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

MINAS GERAIS. **Atenção à saúde do idoso**. Secretaria de Estado de Saúde. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006a. 186 p.

MINAS GERAIS. **Atenção à saúde do Adulto: hipertensão e diabetes**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2006b, 198p.

MINAYO, M.C. de S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

NASSAU, F.M. **Uso de Medicamentos e Assistência de Enfermagem aos Idosos Hipertenso na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura**, 2010. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>.

NEVES, M. F.; BURLÁ, A. K.; OIGMAN, W. Como diagnosticar e tratar hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Medicina**, v.62, n.12, p.152-162, 2005.

NEVES, R. F. **Reorganização da assistência: um olhar voltado para o idoso**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Brasília de Minas. 2012.

PICKERING, T. G. et al. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals. Part 1: Blood pressure measurement in humans. A statement for professionals from the subcommittee of professional and public education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research. **Hypertension**, Dallas, v.45, n.1, p. 142-161, 2005.

PIRES, C. G. da S.; MUSSI, F. C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Ciência de Saúde Coletiva**, Salvador, v.13, n.2, p.2257-2267, 2008.

PIERIN, A. M. G.; MION JÚNIOR, D.; ALAVARCE, D. C.; LIMA, J. C. Avaliação da pressão arterial. Medida da pressão arterial no paciente obeso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.3, n.1, p.29-34, 2000.

RODRIGUES, L. S.; SOARES, A,G Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória, n.4, p. 1-29, 2006.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.**, v. 20, n.2. São Paulo. Abril/Junho, 2007. Editorial.

ROZENFELD, S. Prevalência, Fatores Associados e Mau Uso de Medicamentos Entre os Idosos: uma revisão. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, 2003.

SÁ, S. P. C.; LINDOLPHO, M. da C.; PUPPIN, M. A.; ERBAS, D. da S.; MARQUES, D. L.; SILVA, I. N. T. da. A influência dos profissionais de saúde na administração de medicamentos ao idoso. **Enfermagem Atual**, Rio de janeiro, p.27-31, 2003.

SANTA-HELENA, E. T.; NEMES, M. I. B.; ELUF NETO, J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, dez, 2010.

SILVESTRE, J.A. N; COSTA NETO, M. A abordagem do idoso em programas de saúde de família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.839-44, out/dez.2003.

SOARES. M, L, M. **Proposta de monitoramento do idoso que está fazendo uso inadequado de medicação**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. 2006. São Paulo.

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Manejo terapêutico em cardiogeriatría. **Revista de Cardiologia** v.17, supl.B, jun, 2004.

WHEBERTH, A.P.V.B. **Polifarmácia em idosos**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2011. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>.

WETZEL, JR., W.; SILVEIRA, M.P.T. Hipertensão Arterial: um problema de todos. **Revista Nursing**, São Paulo, v.81, n.7, p. 70 - 75 fev. 2005.

ZAITUNE, M.P.A.; BARROS, M.B.A.; CESAR, C.L.G.; CARANDIN, A.L.; GOLDBAU M. M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados, e prática de controle no município de campinas, São Paulo, Brasil. **CAD Saúde Pública**., v.22, n.2, p.285-294, 2006.