

PREVALÊNCIA DE IDOSOS HIPERTENSOS DA CIDADE DE RUBIATABA – GO

Rodrigo ARAÚJO¹

Talyta SANTOS¹

Menandes SOUZA NETO²

RESUMO: Com o aumento da idade a pressão arterial tende a também aumentar, dessa forma a Hipertensão Arterial vem sendo considerada como consequência do envelhecimento, assim, é notória a fragilidade do idoso, uma vez que com o passar do tempo são diagnosticados cada vez mais enfermidades e na maioria delas doenças crônicas, dessa forma, a população idosa necessita de atenção redobrada em relação às demais faixas etárias. Dessa forma, buscou-se avaliar os hábitos cotidianos da população de idosos hipertensos da cidade de Rubiataba, Goiás. Trata-se de uma pesquisa de campo, de aspecto quantitativo, realizada com os idosos hipertensos de Rubiataba, Goiás. Foram aplicados 230 questionários onde foi observado o predomínio de pessoas do sexo feminino (59,14%), com idade entre 60 e 70 anos (68,70%), diabéticos (18,10%), com todos medicamentos anti-hipertensivos fornecidos pelo SUS (85,23%). A maioria dos entrevistados aferem sua pressão mensalmente (49,50%) e realizam consultas médicas de 3 em 3 meses (31,30%), porém não fizeram nenhuma mudança em seus hábitos diários após receber o diagnóstico de hipertensão (56,54%). Assim, foi verificado uma enorme carência por parte dos idosos hipertensos em relação a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, fato que poderia ser revertido por meio de medidas educativas.

Palavras-Chave: hipertensão arterial sistêmica, idoso, medicamentos

ABSTRACT: With increasing age blood pressure also tends to increase, thereby Hypertension has been considered a consequence of aging, it is evident fragility of the elderly, as with the passage of time is increasingly diagnosed disease and in most of these chronic diseases, thus the elderly population needs extra attention compared to other age groups. Thus, we sought to evaluate the daily habits of the population of elderly hypertensive patients in Rubiataba city, Goiás. This is a field survey, the quantitative aspect, performed with the elderly hypertensive in Rubiataba city, Goiás. Were applied 230 questionnaires where we observed the predominance of females 59,14%, aged between 60 and 70 years 68,70%, 18,10% diabetics, with all antihypertensive medications provided by SUS 85,23 %. Most respondents greatly facilitate assessing their pressure all months 49,50%, go to doctor 3 in 3 months 31,30%, but made no changes in their daily habits after receiving the diagnosis of hypertension 56,54%. It's was verified a lack of information on the part of elderly hypertensive patients in relation to the importance of adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment, which could be reversed by educational measures.

Key words: Systemic arterial hypertension, elderly, medications.

¹ Acadêmicos de Farmácia da Faculdade de Ceres

² Docente da Faculdade de Ceres

Mestre em Biologia Molecular e Celular

Av. Brasil, S/N, Qd. 13 Morada Verde Ceres - Go

Fone: (62) 3323-1040

e-mail: menandesfarm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial pode ser definida fisiologicamente como “uma síndrome caracterizada por níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos, como hipertrofias cardíacas e vascular”. (SILVA, 2010).

O controle da Hipertensão Arterial Sistêmica resulta de um tratamento não farmacológico, através da mudança dos hábitos de vida do paciente como, diminuir a ingestão de sódio, aumentar o consumo de frutas e vegetais, redução do consumo de alimentos ricos em gorduras, redução do peso corporal no caso de pessoas obesas e prática de exercícios físicos. Além do tratamento alternativo deve-se na maioria das vezes optar pelo tratamento farmacológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; OKOSHI et al., 2001).

Existem diversos fatores de risco relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica entre eles, sexo, raça, histórico familiar, obesidade, hábitos alimentares, ingestão de sal, tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo, estresse e idade (FOCCHESTATTO, 2009).

Com o aumento da idade a pressão arterial tende a também aumentar, dessa forma a Hipertensão Arterial vem sendo considerada como consequência do envelhecimento. É notória a fragilidade do idoso, uma vez que com o passar do tempo são diagnosticados cada vez mais enfermidades e na maioria delas doenças crônicas, dessa forma, a população idosa necessita de atenção redobrada em relação às demais faixas etária, uma vez que são mais propensos a apresentarem reações adversas aos medicamentos (DANTAS, 2011).

Nesse contexto, o tratamento farmacológico antihipertensivo do paciente idoso deve ser administrado com cuidado, visto que, juntamente com o envelhecimento acontecem diversas alterações fisiológicas que comprometem a saúde do indivíduo. No momento da escolha do medicamento deve se levar em consideração a utilização de fármacos que apresentem menos contra-indicações e o uso das menores doses possíveis para um tratamento eficaz, uma vez que a redução da função hepática e renal pode ter como consequência a redução da eliminação de alguns medicamentos. Além disso, devem ser levados em consideração fármacos que apresentem menos risco de interações, uma vez que

devido ao fato de que geralmente os idosos apresentam mais de uma doença crônica, é comum a prática da polifarmácia (SCHROETER et al., 2007).

Visto que as complicações causadas pela hipertensão em idosos são mais graves do que no restante da população, a não adesão ao tratamento entre eles também se torna algo preocupante. Por se tratar de uma doença que quase não apresentam sintomas, muitos idosos abandonam o tratamento, pois não sentem nenhum desconforto com a ausência do medicamento (SILVA; SOUZA, 2004).

Assim, população idosa com Hipertensão Arterial Sistêmica precisa de um maior acompanhamento do seu tratamento. Este acompanhamento deve ser feito de forma individualizada, a fim de atender as necessidades particulares de cada paciente. Neste contexto, o farmacêutico exerce um papel de grande importância, pois é por meio da atenção farmacêutica que ele irá realizar suas atividades focando no paciente, tanto em relação às necessidades gerais como nas necessidades específicas de cada cidadão, que são as que requerem uma atenção maior (AGONESI; SEVALHO, 2010; DANTAS, 2011).

Considerando a vulnerabilidade dos idosos em relação às complicações causadas pela Hipertensão Arterial Sistêmica, as diversas patologias que surgem em decorrência da velhice e em consequência disso o uso de polimedicação, este trabalho será relevante para avaliarmos a prevalência e a adesão ao tratamento de idosos hipertensos da cidade de Rubiataba, Goiás. Os resultados poderão servir de alerta para a implantação de melhores estratégias de saúde em relação ao idoso hipertenso.

Dessa forma, buscou-se avaliar os hábitos cotidianos da população de idosos hipertensos da cidade de Rubiataba, Goiás, bem como a existência de outras doenças crônicas e quais os medicamentos mais utilizados por estes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de aspecto quantitativo, que foi realizada com os idosos hipertensos da cidade de Rubiataba, Goiás.

Consideramos como critério de inclusão pessoas acima de 60 anos, de ambos os sexos, hipertensos, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE II). Como critério de exclusão foi considerado pessoas que não estavam cadastradas no PSF 02, que não eram hipertensos, que possuem 60

anos, que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, ou que não tenham respondido corretamente os questionários.

A coleta dos dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2013 com idosos hipertensos da cidade de Rubiataba – Go, através da aplicação de um questionário (APÊNDICE I) com 12 questões.

As informações obtidas foram analisadas e calculadas a porcentagem referente a cada uma das questões do questionário. Após o cálculo da porcentagem as informações foram interpretadas e apresentadas em forma de gráficos. Tanto o cálculo das porcentagens quanto os gráficos e tabelas foram construídos utilizando o software Microsoft Excel 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados 230 questionários aos idosos hipertensos cadastrados no PSF 02 da cidade de Rubiataba – GO onde em relação a idade (Figura 1) foi verificado o predomínio de pessoas entre 60 e 70 anos, 68,70% do total de entrevistados, seguido por idosos entre 71 a 80 anos, 25,20%. Valor semelhante ao encontrado por Plaster (2006) em um estudo com 142 idosos hipertensos usuários da Unidade Básica de Saúde Princesa Isabel em Cacoal - RO, onde houve o predomínio de idosos entre 60 a 70 anos 53% do total dos entrevistados.

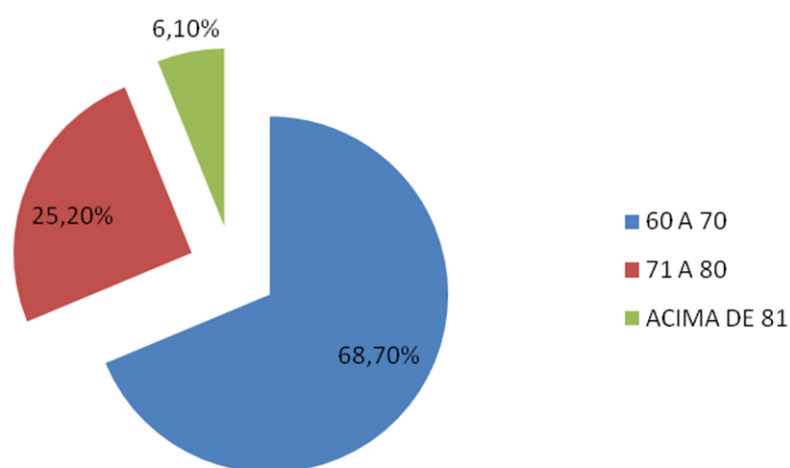


Figura 1: Idade dos idosos hipertensos da cidade de Rubiataba – Go

O gênero e a idade podem influenciar a adesão ao tratamento, uma vez que foi demonstrado que indivíduos mais jovens e do sexo masculino tem mais dificuldade em aderir ao tratamento anti-hipertensivo, pelo fato de que as mulheres tem maior preocupação com a saúde do que os homens, já indivíduos mais jovens tem mais dificuldade em aderir ao tratamento pois não se sentem vulneráveis as complicações acarretadas pela doença (BOSSAY et al., 2006).

Desse modo, entre os entrevistados houve o domínio parcial de pessoas do sexo feminino, sendo estes 59,14% do total (Figura 2). Valor abaixo do encontrado por Pucci et al., 2012 em um estudo com 260 pacientes sobre conhecimento a respeito de hipertensão e adesão ao tratamento, realizado em Santa Catarina, onde 71,9% dos entrevistados eram do sexo feminino. Estes valores comprovam o que foi citado por Bossay et al. (2006).

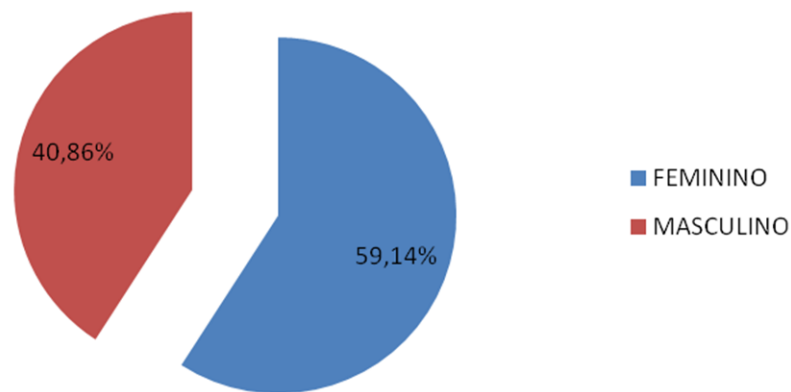


Figura 2 : Sexo dos idosos hipertensos da cidade de Rubiataba – Go

O tratamento farmacológico deve ser indicado no caso de pacientes com hipertensão moderada e grave, a escolha do tratamento medicamentoso depende inicialmente do nível da pressão arterial e do risco cardiovascular do paciente (SOUSA; PIMENTA; BORELLI, 2009).

Existem diferentes classes de medicamentos utilizados no tratamento da Hipertensão Arterial, podendo estes ser usados separadamente ou em associação, dessa forma, em relação aos medicamentos utilizados no controle da hipertensão

arterial sistêmica juntamente com sua dosagem foram identificados 25 medicamentos diferentes (Tabela 1).

Tabela 1: Medicamentos anti-hipertensivos utilizados pelos idosos hipertensos, considerando medicamentos com associação de mais de um fármaco

MEDICAMENTOS	Quantidade	Percentual
CAPTOPRIL 25 MG	32	13,10%
HCTZ 25 MG	30	12,15%
LOSARTANA 50 MG	28	11,29%
ENALAPRIL 20 MG	24	9,67%
NIFEDIPINA 20 MG	20	8,06%
LOSARTANA 25 MG	18	7,25%
PROPANOLOL 40 MG	16	6,45%
PROPANOLOL 20 MG	14	5,46%
LOSARTANA 50 MG + HCTZ 12,5 MG	10	4,03%
FUROSEMIDA 40 MG	8	3,22%
METILDOPA 250 MG	6	2,41%
METILDOPA 500 MG	6	2,41%
PROPANOLOL 10 MG	4	1,62%
ENALAPRIL 10 MG	4	1,62%
DIGOXINA 0,25 MG	4	1,62%
ENALAPRIL 20 MG + HCTZ 12,5 MG	4	1,62%
HCTZ 50 MG	4	1,62%
SUCCINATO DE METOPROLOL 50 MG	2	0,80%
AMILORIDA 25 MG + HCTZ 25 MG	2	0,80%
CANDESARTANA CILEXETILA 16 MG + HCTZ 12,5 MG	2	0,80%
HCTZ 12,5 MG	2	0,80%
FUROSEMIDA 20 MG	2	0,80%
LOSARTANA 50 MG + ANLODIPINO 6,39 MG	2	0,80%
NIFEDIPINA 10 MG	2	0,80%
CAPTOPRIL 12,5 MG	2	0,80%

Total	248	100%
-------	-----	------

Apesar de eficaz a terapia medicamentosa para Hipertensão Arterial, possui alto custo. Estima-se que no Brasil sejam gastos 475 milhões de reais com 1,1 milhões de internações por ano (ZAITUNE et al., 2006). Em função dessas informações foi questionado aos idosos hipertensos cadastrados no PSF 02 qual seu gasto mensal com medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (Figura 3), onde foi constatado que a grande maioria dos entrevistados 85,23% tem todos os seus medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde

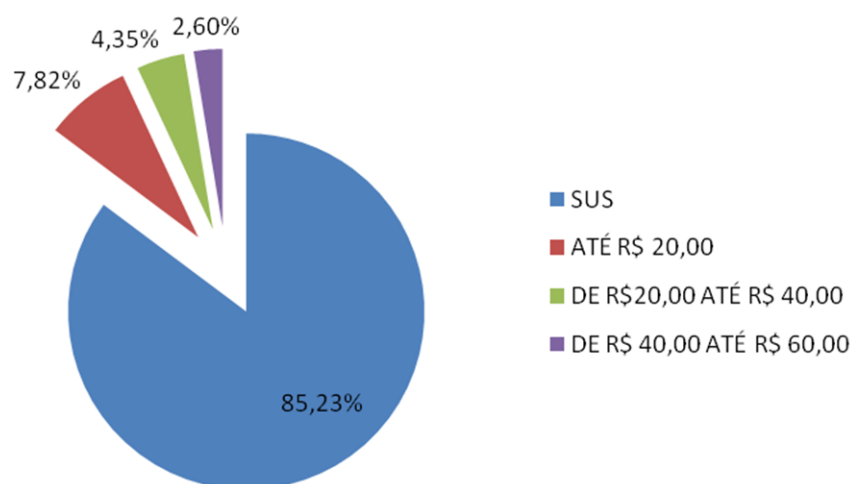


Figura 3: Gasto mensal com medicamentos anti-hipertensivos pelos idosos hipertensos da cidade de Rubiataba – Go.

Com o passar do tempo é comum que cada vez mais enfermidades sejam diagnosticadas, sendo em sua maioria doenças crônicas, pacientes diabéticos tendem a desenvolver hipertensão duas vezes mais do que a população em geral, pois a hiperglicemia lesa os glomérulos responsáveis pela filtragem dos nutrientes, o tecido interno dos rins se expande em função do excesso de açúcar comprimindo os vasos sanguíneos o que acarreta na hipertensão. Também é comum pacientes hipertensos apresentarem problemas gástricos, as lesões surgem em função de processos congestivos e inflamatórios (CORDEIRO et al., 1999; SILVA et al., 2006).

Neste contexto, foi questionado aos idosos hipertensos cadastrados no PSF 02 se eles possuíam outra doença crônica além da hipertensão arterial sistêmica

(Figura 4), assim, foi observado que 46,57% dos entrevistados não possuem nenhuma doença crônica além da hipertensão arterial. Já entre as doenças crônicas citadas a diabetes mellitus foi a de maior predomínio, sendo diagnosticada em 18,10% dos idosos hipertensos. Valor que pode ser comparado ao encontrado por Cenatti et al. (2013) com 97 hipertensos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde de Flor da Serra – PR, onde 19,6% dos hipertensos entrevistados são também diabéticos.

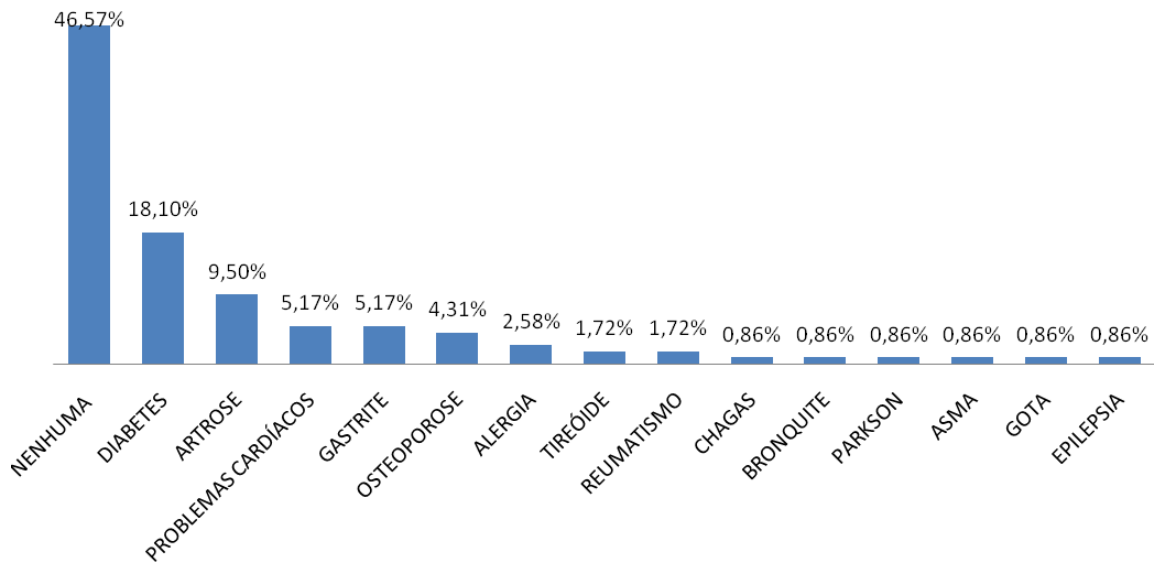


Figura 4: Índice de doenças crônicas além da hipertensão nos idosos hipertensos da cidade de Rubiataba - Go.

A hipertensão arterial é uma patologia que acarreta diversos riscos cardiovasculares, assim com o intuito de reduzir a morbi-mortalidade cardiovascular dos pacientes hipertensos, realizar tratamento da hipertensão arterial de forma correta e sem interrupções se torna fundamental (CAVALCANTE, 2007). Desse modo, sobre interromper o tratamento medicamentoso ao se sentir mal com a medicação (Figura 5) 68,70% dos entrevistados afirmaram que param de tomar o medicamento mesmo sem consultar um médico. Valores totalmente diferentes do encontrado por Plaster (2006) em um estudo com 142 idosos hipertensos usuários da Unidade Básica de Saúde Princesa Isabel em Cacoal - RO, onde 87,3% dos entrevistados não param de tomar a medicação ao se sentir pior.

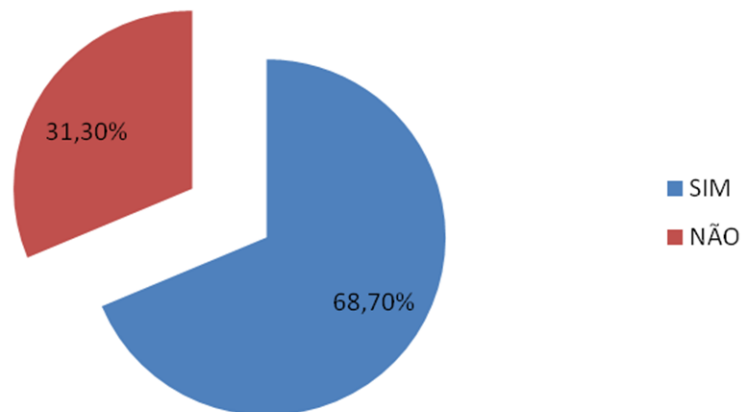


Figura 5: Índice de idosos que param de tomar a medicação sem consultar um médico quando se sentem mal

Outro fator muito importante relacionado ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica é verificar periodicamente os níveis pressóricos para averiguar se o tratamento está sendo eficiente, desse modo, foi comprovado que 49,57% dos idosos hipertensos entrevistados verificam sua pressão arterial uma vez ao mês, seguido por 20% que o fazem de 15 em 15 dias e 20% que verificam os níveis pressóricos uma vez por semana (Figura 6). Estes valores podem ser justificados pelo fato de que a agente de saúde realiza uma visita mensal onde é feita a aferição da pressão arterial dos hipertensos, sendo esta anotada em um caderno para que possa ser realizado uma comparação dos níveis pressóricos.

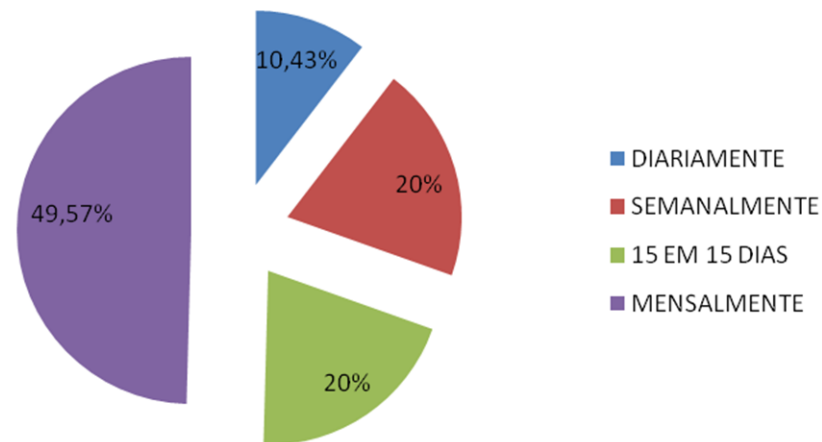


Figura 6: Frequência com que os idosos hipertensos verificam sua pressão arterial

Sabendo da importância do acompanhamento médico para também averiguar a evolução do tratamento dos pacientes idosos hipertensos foi questionado aos entrevistados com qual frequência eles realizam consultas médicas (Figura 7), neste contexto, foi verificado que 31,30% dos idosos hipertensos cadastrados no PSF 02 realizam consultas médicas de 3 em 3 meses. No entanto, 18,27% dos entrevistados vão ao médico apenas quando se sentem mal, dessa forma, foi possível constatar que a maioria dos idosos hipertensos tem consciência da importância de realizar periodicamente uma consulta médica, porém, uma parcela considerável dos entrevistados não tem o hábito de fazer consultas médicas, o que pode indicar um grande risco a sua saúde.

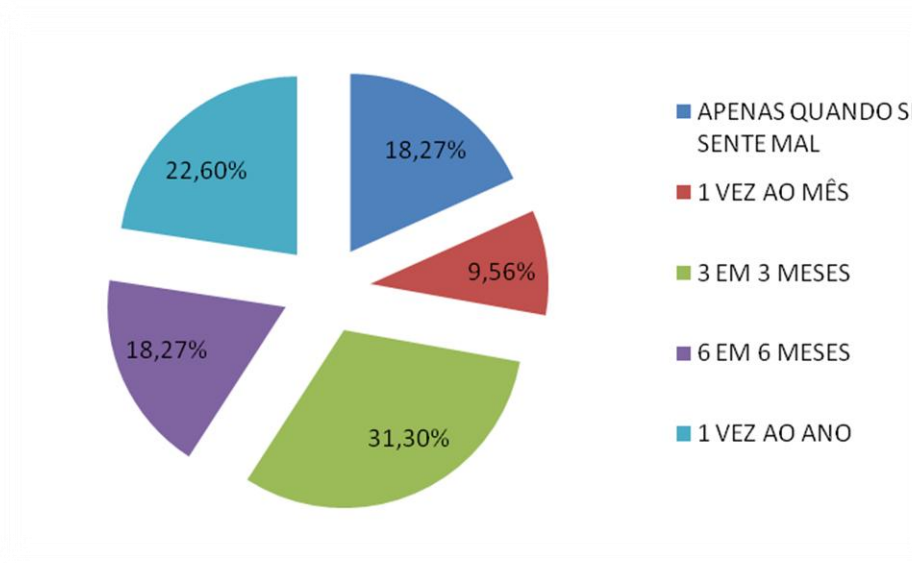


Figura 7: Frequência com que os idosos hipertensos realizam consultas médicas

Mudança dos hábitos diários como reduzir a ingestão de sódio, aumentar o consumo de frutas e vegetais, redução do consumo de alimentos ricos em gorduras, redução do peso corporal no caso de pessoas obesas e prática de exercícios físicos são fatores de grande importância no tratamento não farmacológico da Hipertensão Arterial Sistêmica (OKOSHI et al., 2001).

Assim, foi questionado aos idosos hipertensos cadastrados no PSF 02 se eles realizaram alguma mudança em seus hábitos diários após receber o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (Figura 8), dessa forma, foi verificado que 56,54% dos entrevistados não realizaram nenhuma mudança, fato que comprova que existe uma carência muito grande de informação a respeito dos tratamentos alternativos para hipertensão arterial sistêmica. Foi comprovado também que 21,30% dos entrevistados mudaram apenas a alimentação, inclusive a ingestão de sódio, e 15,21% passaram apenas a praticar exercícios físicos. Já 6,95% dos entrevistados afirmaram realizar mudanças tanto na alimentação, quanto na prática de exercícios físicos, demonstrando assim que uma parcela muito pequena dos idosos hipertensos tem a consciência da importância de aliar boa alimentação a prática de exercícios físicos para auxiliar no controle da pressão arterial.

A situação descrita acima pode ser contornada por meio da atuação de uma equipe multidisciplinar envolvendo médicos e enfermeiros para atuar na verificação da eficácia do tratamento, nutricionistas para elaboração de uma dieta equilibrada,

farmacêutico no esclarecimento de dúvidas a respeito da importância do tratamento não farmacológico como auxiliar ao tratamento farmacológico e até mesmo personal trainers, visto que em muitas cidades existem programas que incentivam a população a praticar exercícios físicos com o acompanhamento de um profissional com o intuito de atuar na prevenção e controle das patologias.

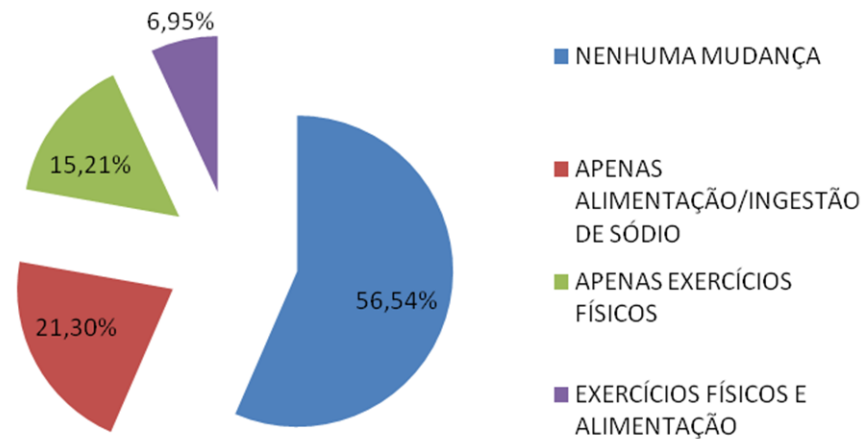


Figura 8: Mudança dos hábitos diários após o recebimento do diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica

No mesmo contexto da situação anterior, em relação aos hábitos presentes no cotidiano dos idosos hipertensos (Figura 9) foi possível verificar que o estresse foi citado por 40,58% dos entrevistados, seguido por tabagismo 21,18%, dieta rica em gorduras 15,30%, consumo de bebidas alcoólicas 12,94% e grande ingestão de sódio 10%. Dessa forma, foi constatado que o estresse é o principal fator de risco presente no cotidiano dos entrevistados, seguido por tabagismo e dieta rica em gorduras, fato que demonstra a falta de informação a respeito dos riscos que estes fatores representam para os idosos hipertensos.

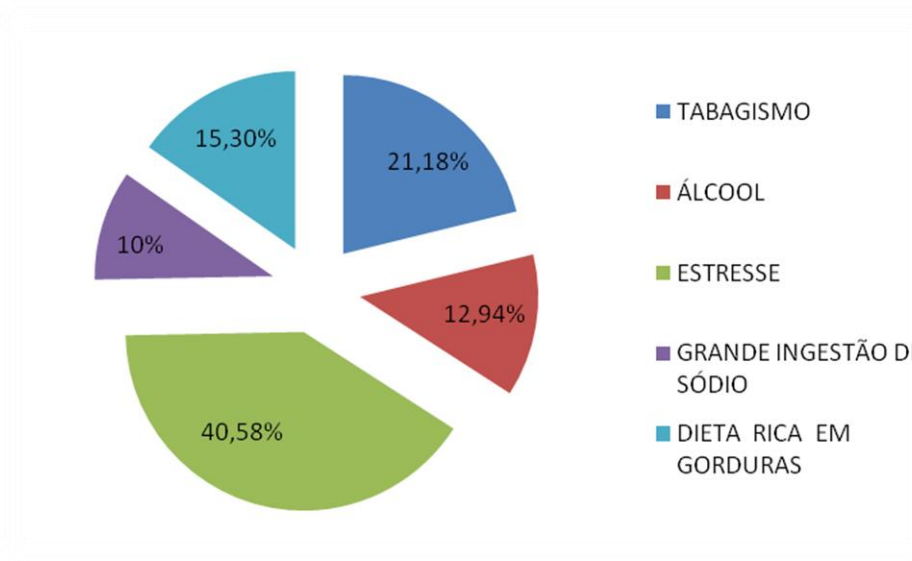


Figura 9 : Hábitos presente no cotidiano dos idosos hipertensos

CONCLUSÃO

Por meio dos resultados obtidos foi possível constatar que o grupo de idosos hipertensos da cidade de Rubiataba – GO são compostos em sua maioria por mulheres e pessoas com 60 a 70 anos. A maioria dos entrevistados são apenas portadores de hipertensão arterial sistêmica, no entanto, entre os que possuem mais de uma doença crônica a Diabetes Mellitus é a que mais acomete a população em questão.

A terapia farmacológica utilizada para o controle da pressão arterial sistêmica é composta em sua maioria por captopril 25mg, hidroclorotiazida 25mg, losartana 50mg e 25mg, enalapril 20mg, nifedipina 20mg e propanolol 20mg e 40mg. Também é comum no tratamento medicamentoso dos idosos hipertensos cadastrados no PSF 02 da cidade de Rubiataba – GO a associação entre dois fármacos, neste contexto medicamentos que contém losartana 50 mg + hidroclorotiazida 12,5 mg são os mais utilizados. A grande maioria dos idosos hipertensos tem seus medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde.

Os entrevistados verificam sua pressão e fazem consultas médicas periodicamente, no entanto, a maioria dos entrevistados não modificou nenhum de seus hábitos cotidianos após receber o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Além disso grande parte dos entrevistados alegaram presença de estresse no seu

dia-a-dia, o que somado ao sedentarismo, dietas ricas em sódio podem se tornar grandes fatores de risco.

Portanto, é notório a carência de informações por parte dos idosos hipertensos cadastrados no PSF 02 da cidade de Rubiataba – GO a respeito da importância da adesão tanto ao tratamento farmacológico, quanto ao tratamento alternativo no controle os níveis pressóricos. Medidas educativas, por meio de palestras, panfletos e equipes multiprofissionais poderiam proporcionar mais conhecimento aos idosos hipertensos atendidos pelo PSF, garantindo assim maior eficácia do tratamento e melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGONESI, D.; SEVALHO, G. I. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.15, p. 3603-3614, 2010.
- BOSSAY, D.; RONDON, E. R.; GOLDONI, F.; OLIVEIRA, G. S. M.; VENDAS, J. P.; CHEADE, L. M.; MELLO, R. V.; OVANDO, L. Fatores associados à não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial **Ensaio e ci.**, Campo Grande, v. 10, n. 3, p. 73 - 82, dezembro, 2006
- CAVALCANTE, M. A.; BOMBIG, M. T. N.; FILHO BRAULIO, L.; CARVALHO, A. C. DE C.; DE PAOLA, A. A. V.; PÓVOA, R. Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v.89, n.4, p. 245-250, outubro, 2007.
- CENATTI, J. L.; LENTSCK, M. H.; PREZOTTO, K. H.; PILGER, C. Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade Básica de saúde da família. **REAS** [online], v. 2, n. 1, p. 21-31, 2013.
- CORDEIRO, F.; JUCÁ, N.; DOMINGUES, A. L. C.; DIAS, H. S.; REGO, A.; LEÃO, A. M. C. Lesões gástricas na hipertensão portal: gastrite e/ou gastropatia congestiva. **GED gastroenterol. endosc. dig**, v. 18, n. 5, p.189-192, set.-out, 1999.
- DANTAS, A. O. **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para adesão ao tratamento medicamentoso**. 2011. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni.
- FOCCHESATTO, A. **Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas na população idosa rural da Linha Senador Ramiro, Nova Bassano, RS**. 2009. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ação Básica. **Caderno de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e diabetes mellitus: protocolo.** Brasília, 2001.

OKOSHI, M. P.; OKOSHI, K.; ZORNOFF, L. A. M.; INOUE, R. M. T.; DE PAIVA, S. A. R.; MATSUBARA, L. S. Hipertensão arterial sistêmica: diagnóstico, evolução e tratamento. **Revista brasileira de clínica e terapêutica**, v. 27, n. 6, p. 228-234, novembro, 2001.

PLASTER, W. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial por idosos usuários da Unidade Básica de Saúde Princesa Isabel em Cacoal – RO.** 2006. 100f. Dissertação (especialização) – Programa Multiinstitucional de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Convênio Centro Oeste (UnB, UFG, UFMS), Goiânia.

PUCCI, N.; PEREIRA, M. R.; VINHOLES, D. B.; PUCCI, P.; CAMPOS, N. D. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev Bras Cardiol**, v. 25, n. 4, p. 322-329, julho/agosto, 2012.

SCHROETER, G.; TROMBETTA, T.; FAGGIANI, F. T.; GOULART, P. B.; CREUTZBERG, M.; VIEGAS, K.; SOUZA, A. C. A.; CARLI, G. A.; MARRONE, F. B. Terapia anti-hipertensiva utilizada por pacientes idosos de Porto Alegre/RS, **Brasil. Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 1., p. 14-19, 2007.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004.

SILVA, M. E. D. C. **Representações sociais da hipertensão arterial elaboradas por portadoras e profissionais da saúde: uma contribuição para a enfermagem.** 2010. 153 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Piauí, Teresina.

SILVA, T. R.; FELDMAM, C.; LIMA, M. H.; NOBRE, M. R. C.; DOMINGUES, R. Z. L. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v.15, n.3, p.180-189, set-dez 2006.

SOUSA, M. G.; PIMENTA, E. DE. S.; BORELLI, F. A. O. Interações e associações medicamentosas no tratamento da hipertensão – Combinações Fixas. **Rev. Bras. Hipertens**, v. 16, n. 4, outubro/dezembro, 2009.

ZAITUNE, M. P. DO A.; BARROS. M. B. DE A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p. 285-294, fevereiro, 2006.

ANEXO I**1- QUESTIONÁRIO**

1- Idade?

2- Sexo

() Masculino

() Feminino

3- Quais medicamentos você usa para controle da PA? (especificar dosagem)

4- Além de Hipertensão você possui alguma outra doença crônica? Qual?

5- Se você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la?

() Sim

() Não

6- Com qual frequência você realiza uma consulta médica?

7- Os medicamentos que você utiliza para hipertensão são todos fornecidos pelos SUS? Em caso negativo, em média, quanto é gasto por mês com os medicamentos para hipertensão?

8- Com que frequência você verifica sua pressão arterial?

9- Com quantos anos você recebeu o diagnóstico de que tinha Hipertensão Arterial?

10- Em média qual era sua pressão arterial antes do início do tratamento anti-hipertensivo e qual é hoje em dia?

13- Além da terapia medicamentosa você modificou algum hábito de vida após a descoberta da hipertensão? Quais?

12- Qual destes hábitos estão presentes no seu dia a dia

- () Tabagismo
- () Consumo de álcool
- () Stresse
- () Ingestão de grandes quantidades de sódio
- () Dietas hipercalóricas

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

O Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **PREVALÊNCIA DE IDOSOS HIPERTENSOS CADASTRADOS EM UM ESF DA CIDADE DE RUBIATABA - GO**, que tem como objetivos: Avaliar a prevalência de idosos hipertensos cadastrados PSF 02, do bairro Bela Vista da cidade de Rubiataba, Goiás. Trata-se de uma pesquisa de campo, tipo bibliográfico com uma abordagem quantitativa e qualitativa. Tanto seus dados pessoais, como suas respostas serão tratados de forma anônima e confidencial, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados **SOMENTE** nesta pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas. A pesquisa terá duração de seis meses. Sua participação é voluntária, e a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará qualquer prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição responsável pela pesquisa. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário. O Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área da saúde. O Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone celular e o e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

RODRIGO ARAÚJO

TALYTA SANTOS

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____
(assinatura)

Rubiataba, _____ de _____ de _____.

