



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

VALESKA ANASTACIA PORTO BARBOSA

**DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO
FARMACOLÓGICO EM IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA DA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE
2019**

VALESKA ANASTACIA PORTO BARBOSA

**DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO
FARMACOLÓGICO EM IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA DA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso, em forma de relato de experiência, apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Lindomar de Farias Belém.

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B238d Barbosa, Valeska Anastacia Porto.
Dificuldade na adesão ao tratamento não farmacológico em idosos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica da Universidade Aberta a Maturidade [manuscrito] : um relato de experiência / Valeska Anastacia Porto Barbosa. - 2019.
27 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Lindomar de Farias Bélem, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."
1. Envelhecimento. 2. Idoso. 3. Hipertensão Arterial Sistêmica. 4. Vida saudável. I. Título
21. ed. CDD 610.73

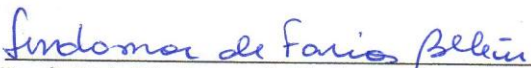
VALESKA ANASTACIA PORTO BARBOSA

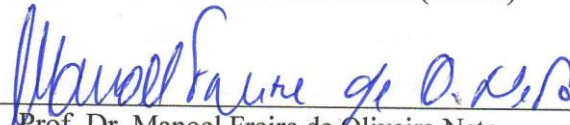
**DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO
FARMACOLÓGICO EM IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE
PORTADORES DE HAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

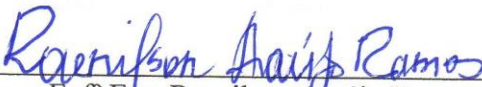
Trabalho de conclusão de curso, em forma de relato de experiência, apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Aprovado em: 20/11/2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Lindomar de Farias Belém (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Enfº Esp. Raenilson Araújo Ramos
Universidade Estadua da Paraíba (UEPB)

A Deus e aos meus pais, meu esposo pela
dedicação, companheirismo e amizade,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por te me dado forças nesta jornada, sempre guiando os meus passos em todos os momentos.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado, contribuindo diretamente para a minha formação, obrigada pela dedicação, vocês são tudo pra mim, amo vocês. Ao meu esposo, que amo e compartilho a vida, obrigado todo especial por ser meu maior incentivador, por me estimular a compreender a importância da academia, agradeço por me dar sempre suporte para conseguir meus objetivos, pela paciência, orientações para o meu crescimento pessoal e profissional, esta conquista é nossa.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Lindomar de Farias Belém pelos ensinamentos dedicação e empenho.

À minha irmã Vanessa, minha sogra Wilma e minha cunhada Quezia, muito obrigada pelo o apoio.

Ao Prof^o. Dr Manoel Freire de Oliveira Neto por disponibilizar seu tempo para fazer parte da minha conquista.

Ao enfermeiro Raenilson Araújo Ramos que sempre esteve presente nesta caminhada me ajudando no decorrer desses anos, muito obrigada.

À Universidade Estadual da Paraíba que foi a porta de entrada para a realização de um sonho, por me proporcionar excelentes profissionais para a minha formação.

Aos professores do departamento de enfermagem que ao longo da caminhada contribuíram demais para aquisição de conhecimentos e para minha formação acadêmica.

Ao centro de informações sobre medicamentos da universidade estadual da Paraíba-CIM-UEPB e à pro reitoria de extensão pela bolsa concedida.

À Universidade Aberta a Maturidade pela oportunidade e conhecimentos adquiridos, como também me proporcionou momentos incríveis e de muito aprendizado, que contribuíram para a profissional que serei. Aos aos idosos da Universidade Aberta a Maturidade que são peças principais nessa conquista, minha gratidão.

Aos colegas da turma, em especial à minha amiga querida Larissa Maria Lacerda Fernandes por sempre está comigo no decorrer dessa trajetória.

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência fruto das minhas vivências como extensionista de enfermagem no projeto “promoção à saúde através de ações educativas para idosos na UAMA. Ao longo do projeto observou-se a dificuldade dos idosos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica aderir ao tratamento não farmacológico. Teve como objetivo relatar experiências vivenciadas quanto à adesão do tratamento não farmacológico por parte dos idosos portadores de HAS em um projeto de extensão desenvolvido na Universidade Aberta a Maturidade, bem como descrever as ações desenvolvidas no projeto para incentivar a aceitação ao tratamento não farmacológico por parte dos idosos. O presente estudo, trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, com abordagem qualitativa das vivências de uma extensionista no projeto acima citado. Os resultados esperados destacou-se o quanto as mudanças no estilo de vida podem contribuir de maneira positiva para o controle da pressão arterial. A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de caráter público e que afeta consideravelmente idosos, assim, viu-se a necessidade de promover o tratamento não farmacológico como forma de incluir outros meios de redução dos níveis pressóricos. constatou-se que os idosos da UAMA, o que aceitaram aderir ao tratamento não farmacológico conseguiram diminuir consideravelmente seus níveis pressóricos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso. Hipertensão Arterial Sistêmica. Vida saudável.

ABSTRACT

The present work is an experience report resulting from my experiences as a nursing extensionist in the project "health promotion through educational actions for the elderly in the. Throughout the Project UAMA, it was observed the difficulty of elderly people with Systemic Artificial Hypertension to adhere to non-pharmacological treatment. The objective was to report experiences regarding the adherence of non-pharmacological treatment by elderly people with hypertension in an extension project developed at the University. Open to maturity, as well as describe the actions developed in the project to encourage the acceptance of non-pharmacological treatment by the elderly. This study is a descriptive experience report, with a qualitative approach to the experiences of an extensionist in the project mentioned above. The expected results highlighted how much lifestyle changes can positively contribute to blood pressure control. Systemic Arterial Hypertension is a public problem that considerably affects the elderly, so there was a need to promote non-pharmacological treatment as a way to include other means of reducing blood pressure. It was found that the elderly of UAMA, who agreed to adhere to non-pharmacological treatment were able to considerably reduce their blood pressure levels.

Keywords: Aging. Old man. Systemic Arterial Hypertension. healthy life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGT	Hemo Glico Teste
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
UAMA	Universidade Aberta À Maturidade
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 EDUCAÇÃO CONTINUADA NA TERCEIRA IDADE E A VIGÊNCIA DAS UNIVERSIDADES ABERTAS À MATURIDADE	13
2.2 ENVELHECIMENTO E A ASCENSÃO DAS DCNT: TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO E ADEÇÃO À VIDA SAUDÁVEL NO IDOSO HIPERTENSO....	14
3 METODOLOGIA	17
3.1 TIPO DE ESTUDO	17
4 RELATO DE EXPERIÊNCIA	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Felix (2007), o envelhecimento no Brasil é associado a um fenômeno de nível mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2025 o Brasil será considerado como o sexto país do mundo com um dos maiores números de pessoas idosas. No mundo inteiro a proporção de pessoas com idade de 60 anos ou mais está aumentando de forma acelerada mais que qualquer outra faixa etária. Projeções indicam que em 2025 existirá cerca de 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. E até 2050 haverá dois bilhões sendo 80% nos países em desenvolvimento.

O envelhecimento pode ser compreendido de maneira diferente para cada um, é um processo de degradação progressiva e diferencial. Além disso, podem acontecer diversos tipos de alterações em todo o organismo, de modo que essas alterações podem se apresentar como mudanças biológicas, sociais e psicológicas (CANCELA, 2017).

De acordo com a OMS (2005), os países podem amparar por meio de financiamento o envelhecimento, através dos governos, das organizações internacionais e da sociedade civil, para juntos executarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, e incentive a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. Segundo Brasil (2003), o governo brasileiro adotou em 2003 o plano de ação internacional sobre o envelhecimento com o objetivo de cumprir todas as orientações deste documento elaborado pela Organização das Nações Unidas (ONU), o que foi ratificado pelo Fundo De População Das Nações Unidas (2012), o qual foi elaborado visando incorporar envelhecimento e desenvolvimento, promoção à saúde e bem-estar da população idosa e a qualificação de ambientes que promovam a autonomia e o desenvolvimento de um envelhecimento ativo.

Em corroborando para o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e crônico degenerativas crescem abundantemente nesse público. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2013), cerca de 40% da população adulta brasileira, o equivalente a 57,4 milhões possui pelo menos um tipo de DCNT. Além disso, em uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (2011), observou-se que essas enfermidades atingem principalmente o sexo feminino 44,5%, sendo 34,4 milhões de mulheres e 23 milhões de homens representando 33,4% .

Dentre as DCNT a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é caracterizada pela alteração dos valores pressóricos tendo como padrão os valores acima da PAS de 140 mmHg PAD acima 90 mmHg. A elevação da Pressão Arterial (PA) associado com a idade, não

corresponde a um comportamento biológico habitual, desse modo, controlar os valores elevados da PA é a forma mais eficaz de evitar a HAS (SOUZA; YAMAGUCHI, 2015).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2016), os valores pressóricos medidos de forma casual e no consultório, são classificados a partir de 18 anos, através dos padrões que são considerados como normais da Pressão Arterial Sistólica (PAS) \leq 120 mmHg e da Pressão Arterial Diastólica (PAD) \leq 80 mmHg; Pré hipertensão: PAS 121 a 139 mmHg e PAD 81 a 89 mmHg; Hipertensão estágio 1: PAS 140 a 159 mmHg e PAD 90 a 99 mmHg; Hipertensão estágio 2: PAS 160 a 179 mmHg e PAD 100 – 109 mmHg; Hipertensão estágio 3: PAS \geq 180 mmHg e PAD \geq 110 mmHg).

Segundo a SBC (2016), as primeiras medidas de precaução da elevação da PA são alcançadas por meio de modificações nos hábitos de vida que englobam o chamado tratamento não farmacológico que se define pelos fatores: peso equilibrado, dieta balanceada, inclusão de exercícios físicos e evitar o consumo de álcool e sódio, bem como abstenção de tabaco.

Sendo assim, todos estes fatores compõem o processo de tratamento não farmacológico da HAS sendo de fundamental importância a associação com o tratamento farmacológico, pois, segundo Oliveira (2011), ambos são de extrema importância para manutenção da qualidade de vida do indivíduo.

O presente relato de experiência é fruto das minhas vivências como extensionista de enfermagem no projeto “promoção à saúde através de ações educativas para idosos na Universidade Aberta a Maturidade (UAMA). Ao longo do projeto observou-se a dificuldade dos idosos portadores de HAS em aderirem ao tratamento não farmacológico e partindo dessas premissas objetivou-se relatar experiências vivenciadas quanto à adesão do tratamento não farmacológico por parte dos idosos portadores de HAS em um projeto de extensão desenvolvido na UAMA bem como descrever as ações desenvolvidas no projeto para incentivar a aceitação ao tratamento não farmacológico por parte dos idosos da UAMA.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Na atualidade, atingir a terceira idade é uma realidade acessível, ainda que no século XX as questões referentes a saúde não tenham sido igualitárias entre a população. Em vários países, o envelhecimento não é um privilégio de poucos e boa parte da população, independente de condições socioeconômicas, conseguem alcançar a velhice. Desse modo, o aumento da população idosa tem se tornado um fenômeno mundial, no Brasil o número de pessoas idosas cresce de maneira bastante progressiva (VERAS, 2009).

Segundo Mendes *et al* (2005), a OMS classifica como idoso, em países desenvolvidos, pessoas com 65 anos, já em países subdesenvolvidos é classificado como idoso as pessoas a partir de 60 anos. Para Schneider e Irigaray (2008), define como idoso o indivíduo com 60 anos, independente de condição física ou psicológica, desse modo, a idade e o envelhecimento englobam vários conceitos que vão além da quantidade de tempo vivido pelo sujeito.

De acordo com auto supracitado o envelhecimento ocorre de maneira natural na vida das pessoas sendo caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais, que afetam de forma diferente cada indivíduo com sobrevida prolongada. Diante desse processo, grande parte dos idosos fazem reflexões do seu existir, chegando à conclusão que foram alcançados vários objetivos, da mesma forma concluem que foram sofridas diversas perdas das quais a saúde se sobressai como um dos aspectos mais afetados.

Segundo Menezes *et al.* (2013), a redução das taxas de fertilidades e mortalidade infantil colaboraram para o aumento do envelhecimento da população idosa, além disso, tecnologias na área da saúde, o aumento do poder de efeito dos medicamentos e a agilidade no processo diagnóstico têm colaborado com o aumento da expectativa de vida.

Por esse motivo, os países têm procurado entender o processo de envelhecimento da população idosa, buscando possibilidades para manter essa população socialmente e economicamente integrada e independente. O aumento da existência de pessoas idosas na sociedade impõe o desafio de incluir o tema envelhecimento populacional na elaboração das políticas públicas e na execução de intervenções para prevenção e cuidados voltados às necessidades dos idosos com enfoque na promoção da saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

2.1 EDUCAÇÃO CONTINUADA NA TERCEIRA IDADE E A VIGÊNCIA DAS UNIVERSIDADES ABERTAS À MATURIDADE

De acordo com Almeida (2012), as universidades para a terceira idade têm se tornado uma admirável ferramenta para que turmas de idade mais avançada sejam capazes de acompanhar os desafios dos avanços tecnológicos, a globalização dos mercados, a variedade cultural e a evolução das sociedades.

A educação na terceira idade colabora para o conhecimento do envelhecimento com a dimensão educativa na fase idosa da vida. O progresso do estudante mais velho, conseqüentemente, se dá dentro ou fora do âmbito universitário, com a formação de programas que explorem um elevado nível de satisfação e maior qualidade de vida para os idosos, bem como para os estudantes em geral (GONZÁLEZ-CELIS, ESQUIVEL & JIMÉNEZ, 2005).

A UAMA surgiu a partir da ideia do professor Doutor Manoel Freire de Oliveira Neto, do departamento de educação física, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), no “campus” I de Campina Grande. Foi apresentado o projeto ao reitor da universidade Rangel Júnior que autorizou sua implantação em 2009, em sequência foi dado início as atividades voltadas à formação das pessoas idosas. No início não tinha lugar fixo, as aulas eram realizadas de acordo com as disciplinas, e eram ministradas em seus departamentos específicos, com atividades voltadas para a educação e busca do envelhecimento ativo e saudável. (LIMA; OLVEIRA NETO; SILVA, 2017).

A UAMA foi fundada na UEPB e está localizada no casarão próximo à universidade no município de Campina Grande/PB. O projeto se estendeu para os municípios de Lagoa Seca/PB, sendo as atividades desenvolvidas no campus da UEPB e Guarabira/PB, que funciona através de parceria da prefeitura municipal através da associação social, responsável por disponibilizar o espaço, lanches e deslocamento se for preciso. A proposta é que a UAMA possa ainda pode ser ampliada para outras cidades da Paraíba (LIMA, 2017).

Segundo o auto acima citado a resolução/UEPB/CONSUNI/021/2012 foi criada para normatizar e empoderar a coordenadoria institucional especial de formação aberta á maturidade, com o propósito de abraçar todos os programas especiais voltados exclusivamente para idosos. Como exemplo desses programas existe o grupo de convivência onde os egressos da UAMA têm a oportunidade de continuar frequentando o projeto, usufruindo dos benefícios, permanecer aprendendo, adquirindo experiências, participando de diversas atividades.

De acordo com os autores supracitados a UAMA opera de acordo com políticas de inclusão social, integrando pessoas idosas no vínculo acadêmico, ampliando conhecimentos científicos sobre saúde, educação, cultura, tecnologias, direito, pedagogia, letras entre outros. Os idosos aprendem e compartilham experiências, e compreendem melhor a velhice em todos os aspectos.

Segundo Lima (2017), a universidade aberta à maturidade tem como principal objetivo integrar os idosos em atividades em sala de aula, conseguindo que eles alcancem conhecimentos no que diz respeito a saúde, cultura e lazer, e de forma geral e compreendam melhor o seu processo de envelhecimento. Desse modo, agindo como processo transformador configurando-os em idosos cada vez mais ativos, inseridos na sociedade e favorecendo o empoderamento para que tenham independência e autonomia, promovendo bem-estar e melhor qualidade de vida.

2.2 ENVELHECIMENTO E A ASCENSÃO DAS DCNT: TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO E ADEÇÃO À VIDA SAUDÁVEL DO IDOSO HIPERTENSO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005), até 2020 as DCNT constituem-se como uma das principais causas de incapacidades. Uma das DCNT mais comum nos indivíduos idosos é HAS, evidenciada por ser multifatorial, necessitando da contribuição e presença ativa da pessoa hipertensa para seu controle, sendo considerado como um desafio para os profissionais da saúde de modo que se não for tratada de maneira correta, pode ocasionar sérias consequências para o hipertenso, tornando-se a razão mais frequente de mortalidade.

Caracterizada pela alteração dos valores pressóricos, a HAS é identificada por PAS acima de 140 mmHg e PAD acima 90. A elevação PA com a idade não corresponde a um comportamento biológico habitual, desse modo, controlar os valores elevados da PA é a forma mais eficaz de evitar a HAS (SOUZA; YAMAGUCHI, 2015).

De acordo com SBC (2016), o predomínio da HAS varia em média de 32%, ocorrendo acima de 50% em indivíduos com idade de 60 a 69 anos e 70% em pessoas com idade acima de 70 anos. Além disso, os parâmetros de PA classificados como fisiológicos pela a SBC alteram-se segundo a idade, gênero e etnia. A maneira mais comum de desenvolvimento da

HAS em pessoas idosas se dá através do mecanismo que causa o enrijecimento da parede arterial dos grandes vasos, levando a elevação predominante da PAS em consonância à PAD.

Alguns aspectos de risco que se encontram propriamente associado à HAS são: tabagismo, hiperglicemia, dislipidemia, etilismo, sedentarismo, obesidade e estresse, e estão classificados como causadores de 61% das mortes por patologia cardiovascular por ser descoberto de maneira tardia (SOUZA; YAMAGUCHI, 2015).

Além disso, é fundamental que os profissionais da saúde direcionem e incentivem frequentemente a pessoa com hipertensão a mudar os hábitos prejudiciais à sua saúde. O tratamento não farmacológico tem, como o principal propósito, minimizar a morbimortalidade cardiovascular através de mudanças nos hábitos, que contribuem para diminuição da PA, sendo necessário para todos os hipertensos independentemente da idade. A adesão a este tipo de tratamento exige bastante empenho e determinação tanto do paciente hipertenso como dos profissionais que os auxiliam de modo que leve o mesmo a construir mudança nos hábitos de vida e atividades da vida diária (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010).

De acordo com Gravina, Grespan e Borges (2007), essas mudanças na rotina, conseguidas durante a vida, não são fáceis de serem praticadas, requer determinação e perseverança para alcançar resultados. Dessa forma, é fundamental que a pessoa idosa receba explicação e compreenda a importância do equilíbrio desses aspectos para que se sintam estimulados a prática dessas modificações no comportamento.

As alterações nos hábitos de vida saudável são condutas que devem ser incentivadas a todos os hipertensos, no decorrer de sua vida, independente dos valores pressóricos. Tal comportamento evidencia que essas práticas são fatores para diminuição da PA e conseqüentemente redução de doenças cardiovasculares (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010).

De acordo com Mio Jr (2002), os motivos que atestam que as mudanças nos hábitos de vida são indispensáveis para diminuição dos níveis pressóricos contribuindo com o equilíbrio dos demais aspectos de risco, melhora na ação da terapia do fármaco e menor ameaça ao sistema cardiovascular.

Segundo Souza e Yamaguchi (2015), os principais métodos para as intervenções primárias do tratamento não farmacológico da HAS envolvem a alimentação saudável, ricas em frutas, vegetais e carente em gorduras totais e saturadas e equilíbrio do peso corporal.

Ainda de acordo com as autoras supracitadas as pessoas idosas e hipertensas precisam começar com a execução de práticas corporais progressivas e frequentes, visto que a realização do exercício físico é capaz de diminuir significativamente o risco de patologia arterial coronariana, acidentes cerebrais prevalentes e mortalidade, colaborando para o

equilíbrio do peso e aumento da expectativa de vida dos indivíduos idosos. Além disso, outros comportamentos que contribuem a fim de controlar a HAS são a diminuição da ingestão de bebidas alcoólicas e do tabagismo.

O equilíbrio entre o tratamento farmacológico e o não farmacológico na HAS é fundamental e indispensável, apesar de não se dar de forma fácil sua aplicação, tanto com relação ao tratamento medicamentoso quanto ao tratamento complementar com dietas e exercícios (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010).

Segundo os autores supracitados a prevenção não farmacológica é de extrema importância devido à necessidade de manutenção de uma vida saudável com atividade física apropriada, a necessidade da alimentação saudável, o abandono do tabagismo e o melhor manejo do estresse.

Desse modo, de acordo com Souza e Yamaguchi (2015), por ser um motivo significativo de morbimortalidade em pessoas idosas, a HAS precisa de intervenção adequada com alterações na alimentação e no comportamento, além da continuidade disciplinada do tratamento farmacológico e não farmacológico, visto que, com precauções apropriadas é capaz de evitar consequências ao longo do tempo, assim, como danos a órgãos alvos, morbimortalidade e prolongando mais a expectativa de vida da população idosa.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo, trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, com objetivo de relatar experiências vivenciadas quanto à adesão do tratamento não farmacológico por parte dos idosos portadores de HAS em um projeto de extensão desenvolvido na UAMA bem como descrever as ações desenvolvidas no projeto para incentivar a aceitação ao tratamento não farmacológico por parte dos idosos da UAMA.

Os dados foram obtidos através das minhas vivências como extensionista no projeto, no período de Fevereiro de 2018 a outubro de 2019. Segundo Gil, (2007), a pesquisa descritiva tem como primeiro propósito a definição de individualidades de um determinado público e descrever fatos ou determinar a realidade de uma, ou mais populações. O relato de experiência está relacionado à observação a cerca de um conjunto de atuações abordadas em uma situação vivida no contexto profissional de relevância a sociedade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

A busca na literatura referente ao processo estudado deu-se da seguinte forma: elaboração da pergunta norteadora com estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão; busca dos artigos bem como estudos que efetivassem quantitativamente os dados obtidos, avaliação desses artigos e interpretação e a exposição dos resultados.

Para seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online-MEDLINE, Base de Dados de Enfermagem – BDENF e Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online - SciELO. Utilizou-se como descritores na língua portuguesa os termos envelhecimento, hipertensão arterial; adesão e cumprimento terapêutico.

Para revisão da literatura a respeito da temática foi adotado os critérios de seleção: artigos publicados em português, análise de periódicos nacionais, artigos na íntegra relacionados à temática no contexto das pesquisas brasileiras e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Para a exclusão quanto a seleção da literatura estudada adotou-se: textos não disponíveis na íntegra; textos que apresentassem duplicidade nas bases de dados e textos publicados em outros idiomas que não fossem na língua portuguesa.

O relato foi desenvolvido a partir da observação direta e avaliação dos idosos matriculados na UAMA no ano de 2018 por meio do projeto “Promoção a saúde através de ações educativas para idosos na UAMA”. Os dados referentes à hipertensão, foram retirados da ficha de cadastro no projeto. No universo de 113 alunos matriculados, 64 idosos eram hipertensos autorreferidos conforme descrito na ficha de cadastro. Desse modo, foi observado quantos hipertensos realizavam práticas e hábitos saudáveis em pactuação com a conduta e tratamento da hipertensão arterial como forma de tratamento não farmacológico para a referida doença.

Além disso, este relato visa contribuir para a comunidade acadêmica apresentando a importância da adesão ao tratamento não farmacológico em concordância com o tratamento farmacológico para hipertensão apontando formas de incentivar a adesão e cumprimento desse tratamento.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato visa descrever experiências vivenciadas em um projeto de extensão, bem como caracterizar o perfil dos idosos que estão matriculados na UAMA e acima de tudo avaliar a adesão ao tratamento não farmacológico associado à hipertensão arterial. O presente projeto, com o tema “Promoção a saúde através de ações educativas para idosos na universidade aberta a maturidade (UAMA)”, é desenvolvido na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus I Campina Grande/PB.

O início as atividades no referido projeto se deram no período de novembro de 2017 na UAMA sendo finalizadas posteriormente no mês de outubro 2019. O objetivo principal do projeto é promover saúde através de ações que trazem benefícios para a vida dos idosos e dentre esses benefícios temos a criação de laços afetivos entre os participantes do projeto envolvendo professores, extensionistas e os idosos alunos da UAMA.

Além disso, através das ações realizadas pode haver a sensibilização dos idosos para que sigam o tratamento farmacológico e não farmacológico, visando a melhoria da saúde, criando hábitos saudáveis, desde a verificação da pressão arterial até incentivá-los a realizar exames laboratoriais e complementares periodicamente, fazendo orientação e esclarecimentos de cuidados com os fármacos, horários, interações medicamentosas, efeitos colaterais, entre outros, orientando e esclarecendo sobre eventuais dúvidas relacionadas aos cuidados de saúde e autocuidado, patologias, alimentação balanceada e atividade física.

A UAMA atende a um público com idade acima de 60 anos, sendo as aulas realizadas no período da manhã com duração de 4 horas, com uma matriz curricular diversificada com componentes referentes à saúde, cultura, educação, conhecimentos gerais e civis, participação ativa, nutrição e práticas saudáveis com incentivo à realização de exercícios físicos, além disso, a UAMA também promove estreitamento de laços entre os idosos, causando bem estar físico e mental. Possui duração de quatro semestres totalizando 2 anos de curso e para obter o certificado de conclusão o idoso tem que fazer um memorial com a sua história de vida.

A participação dos extensionistas no projeto se dá em dois dias na semana, de segunda-feira à quinta-feira de acordo com as aulas da UAMA. As turmas são subdivididas em duas: a primeira turma tem suas atividades nas segundas-feiras e quartas feiras e conta com um total de cinquenta e cinco idosos; a segunda turma nas terças-feiras e quinta-feira com um total de cinquenta e oito idosos totalizando 113 alunos matriculados UAMA. Os

extensionistas foram devidos em grupos para dar um melhor suporte aos idosos e objetivar um melhor acompanhamento educacional e de saúde para as turmas acompanhadas.

Todas as informações dos idosos são cadastradas através do formulário próprio para coleta de dados do projeto e o referido formulário foi desenvolvido com base na caderneta do idoso que foi desenvolvida para uma busca ativa de informações sobre a saúde e cuidados com o idoso. Nessa coleta de informações os estudantes podem anotar questões referentes à: patologias, fármacos em uso, risco para quedas, risco para desenvolvimento de processos neurodegenerativos, processos cirúrgicos e risco para desenvolvimento de condições referentes ao histórico familiar.

Geralmente é feita escala de extensionistas para cada dia da semana de acordo com a disponibilidade dos mesmos. São realizados atendimentos de segunda a sexta das 7:00 horas às 11:00 horas com a realização de aferição de PA, Hemo Glico Teste (HGT), orientações e esclarecimentos de dúvidas bem como o registro dessas informações.

Na maioria dos casos, são realizadas escutas em forma de conversas onde os idosos expõem sentimentos de angústia, medo e anseios. Além disso, essa escuta é uma das formas de aliviar um pouco daquilo que está causando desconforto e sofrimento aos idosos, onde na maioria dos casos, não têm alguém para conversar e em muitos dos casos até mesmo em seu próprio seio familiar, geralmente não se sentem confortáveis em conversar sobre sentimentos e anseios com a própria família.

A participação dos acadêmicos na escuta qualificada se constitui como um dos papéis mais importantes que são exercidos no projeto, pois, infelizmente, muitos idosos passam por momentos de tristeza e angústia em silêncio. Desse modo, através dessas escutas, o idoso se sente mais acolhido criando laços de confiança entre os idosos e os alunos, de modo que, dentro do projeto, pode-se alcançar benefícios para ambas as partes, através da partilha de experiências de vida, onde acontece a troca entre ensino e aprendizado.

No projeto procura-se promover ações de saúde para os idosos, enxergando as suas necessidades e através delas, elaboram-se temas e realizam-se ações educativas mensalmente através de dinâmicas ou palestras que envolvam temas relacionados à saúde como exemplo: hipertensão, depressão, diabetes, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), viroses e entre outros temas.

Nas ações realizadas são abertos espaços para que os idosos esclareçam dúvidas e anseios sobre o tema discutido e possam memorizar os assuntos apresentados. Essas ações são realizadas para as turmas da segunda-feira e da quarta-feira como também para as turmas da terça-feira e quinta-feira. O tempo varia entre 15 a 20 minutos, além disso, é definido o tema e

escolhida a semana para cada ação. As palestras são realizadas uma vez por mês de acordo com as demandas sugeridas ou que estejam em momento de relevância no contexto local ou até mesmo nacional.

Através das ações educacionais no projeto é possível alcançar e despertar nos idosos o desejo de se cuidar promovendo o autocuidado. Sempre acontecem momentos de descontração, exposição de sentimentos, expressão de suas dúvidas, medos e dificuldades para lidar com processos de adoecimento sempre promovendo independência na forma de agir, cuidados com a saúde, qualidade de vida e bem-estar.

Essas ações além de fornecer esclarecimento sobre autocuidado e hábitos de vida saudáveis, proporcionam momentos de ampliação de conhecimentos sobre suas medicações além de restrições de horários e adesão terapêutica. Além de outros objetivos, o projeto visa tornar os idosos mais independentes, empoderados, confiantes e praticantes do autocuidado, tendo autonomia nas suas escolhas e principalmente valorizando a vida.

No que diz respeito às DCNT, a HAS acomete 56,6% (64) entre os idosos matriculados na UAMA. Destes, 79,6% (51) são do sexo feminino e 20,3% (13) do sexo masculino. Dentre os fármacos mais utilizados para o controle da HAS pelos idosos destaca-se em primeiro lugar a losartana potássica 50 mg 1 ou 2 vezes por dia. Já em segundo lugar a hidroclorotiazida 25 mg, 1 vez ao dia, em terceiro vem o atenolol 25mg 1 vez ao dia e por último o menos frequente captopril 25 mg ou 50 mg variando entre dois a três vezes por dia.

Pode-se perceber uma problemática bem preocupante na qual chama atenção para o número elevado de idosos com a PA alterada, analisados através da verificação constante da PA, e que foram acompanhados e monitorados pelos extensionistas. Partiu-se do pressuposto, muitas vezes exposto pelos próprios alunos, que os mesmos possuem dificuldade na adesão ao tratamento não farmacológico e, através dessas declarações, foi compreendido que esse é um dos fatores principais para a contribuição da elevação dos níveis pressóricos na HAS.

Observa-se que é de extrema relevância a adesão ao tratamento não farmacológico nos idosos com HAS, pois, a ausência de mudança no estilo de vida pode trazer inúmeros agravos para a saúde do idoso, por se definir como uma doença de características multifatoriais, muitas vezes, com ausência de sintomas e de consequência tardia. Os alunos da UAMA diversas vezes alegam que estão bem, pois, aderem ao tratamento farmacológico e negligencia o tratamento não farmacológico que é de fundamental importância para reduzir riscos do aumento da PA e evitar futuras complicações.

Evidencia-se que existe uma enorme dificuldade entre alguns idosos da UAMA em aderirem ao tratamento não farmacológico, desse modo, consegue-se perceber que os idosos

não incorporam o tratamento não farmacológico, muitas vezes, por não conseguirem compreender como uma ferramenta importante para o cuidado e intervenção, além disso, muitos idosos acreditam que a terapêutica medicamentosa é suficiente para o controle dos níveis pressóricos.

As alterações no estilo de vida trazem efeitos positivos no dia a dia das pessoas independente de possuir alguma patologia. No caso dos idosos hipertensos da UAMA, para ajudar a aderir e compreender o tratamento não farmacológico, procurou-se identificar as dificuldades em adotar práticas de vida saudáveis e observou-se a dificuldade desses idosos em aceitarem que essas práticas são tão necessárias quanto a utilização de fármacos.

Depois de identificar os fatores que impedem a adoção da terapêutica de costumes saudáveis, estabeleceu-se formas de sensibilizar os idosos sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida, fazendo com que eles participem ativamente do autocuidado através da compreensão do seu papel fundamental no alcance da qualidade de vida através dos seus esforços, visando melhorias para seu processo de doença bem como a prevenção de danos e agravos.

Assim, orientou-se os idosos a exercerem essas práticas saudáveis visando a redução e controle dos níveis pressóricos, instruindo a forma para se obter esses resultados, através de uma alimentação balanceada composta por frutas, verduras, legumes e pobres em gordura saturadas, a inclusão de sementes na alimentação como linhaça, chia entre outras, usar cereais como aveia, arroz integral, reduzir o consumo de sódio e massas. Se fizerem uso de bebida alcoólica diminuir consideravelmente. Incentivou-se os alunos a praticarem atividades físicas pelo o menos três vezes por semana com intensidade de leve a moderada.

Para os fumantes aconselhamos abolir o uso do cigarro, pois, o mesmo associado à hipertensão soma um dos fatores principais na causa de mortalidade por doenças cardiovasculares como IAM e AVE, explicou-se também que o cigarro contribui para o aumento da PA, também informou-se sobre a necessidade de se participar de atividades que lhes proporcionem bem estar e amenizem o estresse.

De acordo com as orientações da SBC (2016), repassamos todo o tratamento não farmacológico para os idosos bem como a forma correta de fazê-lo de acordo com as recomendações próprias da SBC, demonstrando assim os efeitos positivos da modificação no estilo de vida desses idosos.

O êxito da terapêutica da HAS associados aos parâmetros nutricionais necessita da escolha de uma proposta de alimentação saudável e suportável. É recomendado que a quantidade de sal ingerida diariamente seja de 2,0 g , porém, os brasileiros utilizam em média

11,4 g por dia ultrapassando o limite diário. Desse modo, para que haja uma redução dos níveis pressóricos é preciso que seja ingerida a quantidade de sódio de acordo com o limite diário.

Apresentou-se o plano de alimentação saudável baseado nas sugestões propostas pela SBC e neste, o ômega-3 (ácidos graxos extraídos dos óleos de peixe, os eicosapentanóico e docosaexaenóico) diminuem de forma considerável a PA, como também a importância da ingestão de fibras solúveis (farelo de aveia, frutas, aveia, cevada e leguminosas) e insolúveis (trigo, grãos, hortaliças) que geram a redução dos níveis pressóricos, se sobressaindo o beta glucano que é encontrado na aveia e cevada.

Além desses apontou-se a importância da ingestão de alimentos derivados de fibras oleaginosas como distintos tipos de castanhas que tiveram efeito positivo na redução da PA. Os laticínios e derivados de vitamina D, pois, o consumo de laticínios, principalmente aqueles que têm o baixo teor de gordura são fortes candidatos no processo de redução da PA. No leite são encontrados diversos componentes como cálcio, potássio e peptídeos bioativos que são capazes de reduzir os níveis pressóricos.

Ainda de acordo com as informações acima apontou-se a necessidade de incluir substâncias importantíssimas encontradas nos alimentos como no alho que possui vários elementos bioativos tal como a alicina (achada no alho cru) e a s-alil-cisteína (achada no alho processado). A redução dos níveis pressóricos ocorre de maneira discreta quando se consome as muitas diversas formas de alho.

Além desses alimentos mostrou-se a importância do café e do chá verde. O café, embora seja rico em cafeína, sendo consumido moderadamente em doses baixas, contém polifenóis que proporcionam a diminuição de níveis pressóricos, como também o chá verde que é riquíssimo em polifenóis, e principalmente as catequinas. Alguns estudos indicam que o chá pode diminuir os níveis pressóricos quando ingerido em doses baixas.

Desse modo, ainda de acordo com a SBC (2016), realçou-se as importantes informações sobre a ingestão de bebidas alcoólicas que devem ser feitas com moderação, pois, a ingestão de 10 g/dia pode aumentar a PA em 1 mmHg, e o controle do consumo causa a redução da PA. Para a realização de atividade física considera-se qualquer movimento que faça com que o corpo aumente o gasto calórico, indicando assim, para os hipertensos da UAMA, realizar no mínimo, 30 minutos por dia de forma moderada e contínua, podendo subdividir o tempo uma vez de 30 minutos, ou acumulada duas vezes de 15 min ou três vezes de 10 minutos de acordo com a preferência do idoso, de modo que sejam feitas entre cinco a sete dias na semana.

Após as recomendações oferecidas aos idosos bem como o acompanhamento ativo dessa mudança de hábitos, observou-se a mudança de modo considerável nos níveis pressóricos dos idosos. O comprometimento dos mesmos com o tratamento não farmacológico rendeu diversos resultados satisfatórios.

A exemplo disso podemos relatar o caso de um aluno que quando se matriculou na UAMA estava com níveis pressóricos extremamente descompensados sendo a PAS variando entre 150 a 145 mmHg PAD de 110 a 100 mmHg. Após aceitação do tratamento não farmacológico o mesmo iniciou atividade física na academia da universidade e se comprometeu na mudança alimentar. Após avaliação criteriosa da PA nos dois meses seguintes conseguimos uma média da PAS 130 mmHg e da PAD 80 mmHg apenas com a inclusão dos hábitos saudáveis e mudança na alimentação.

Também podemos citar outro caso de uma aluna que afirmava não ser fumante, porém, era hipertensa e diabética e fazia uso de bebida alcoólica. A mesma iniciou na UAMA com índices pressóricos elevadíssimos variando a PAS entre 155 mmHg e 145 e PAD 120 mmHg e 110mmHg. Após apresentarmos o tratamento não farmacológico e mostrando todos os benefícios a mesma aceitou cumpri-lo na íntegra. Passados dois meses observou-se a diminuição da PAS para 130 mmHg e PAD 90 mmHg.

Todo esse processo visou observar a fidedignidade do tratamento não farmacológico associado ao tratamento farmacológico, bem como apontar para os idosos a necessidade de associar ambos para a melhoria do estado de vida saudável e a necessidade de diminuir os níveis de PA para evitar complicações cardiovasculares entre outras.

Assim, os resultados esperados no controle da hipertensão visam conseguir a redução de maneira considerável dos níveis elevados da PA através das informações supracitadas para o autocuidado, além disso, através de ações que intensifiquem as práticas de vida saudáveis, para isso, promove-se intervenções em cada aula realizada, por meio das extensionistas, e das alunas de extensão do curso de educação física, com a realização de atividades físicas e dança, de modo que venham a promover, para os idosos, a participação ativa de atividades físicas pelo menos duas vezes por semana. Além disso, a realização de palestras mensais sobre cuidados com a saúde, bem como instruções a cada aferição da PA com o intuito de sanar dúvidas sobre o tratamento não farmacológico e estimular a continuidade dos hábitos saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante os resultados deste estudo Observou-se que a HAS é um problema de caráter público e que afeta consideravelmente idosos, assim, viu-se a necessidade de promover o tratamento não farmacológico como forma de incluir outros meios de redução dos níveis pressóricos.

Desse modo, constatou-se que os idosos da UAMA, que aceitaram aderir ao tratamento não farmacológico conseguiram diminuir consideravelmente seus níveis pressóricos em períodos de apenas dois meses de tratamento evidenciando números bastante significativos e enriquecedores. Esses idosos conseguiram além da autopromoção da saúde, cativar e promover, através da mudança de hábitos, que outros idosos também aderissem ao tratamento não farmacológico.

Além disso, observou-se que a mudança na alimentação e o abandono de vícios nocivos à saúde, exercício físico, foram fatores indispensáveis no processo de diminuição da PA.

Assim, a facilidade que a UAMA proporciona em disponibilizar atividades físicas bem como aulas de dança entre outros que são considerados como tratamento não farmacológico, contribuem fortemente na inclusão de práticas saudáveis para idosos, colaborando de forma ativa na qualidade de vida dos idosos.

A contribuição da UAMA para minha vida como acadêmica de enfermagem me proporcionou diversos momentos de aprendizados e experiências. E estas experiências serem de extrema relevância para minha vida profissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.S.M. As universidades da terceira idade: novas aprendizagens ou centros de convívio. 2012. 72 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação)- **Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa**, Lisboa, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**-série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, 2011.

BRASIL. **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento**. Brasília: Iracema F. da Silva, 2003. P 84.

CANCELA, D.M.G. **O processo de envelhecimento**. Disponível em: <
<http://www.psicologia.pt/pesquisa/index.php?q=diana%20manuela%20gomes>>. Acesso em: 17 de mar. de 2017.

CAVALCANTE, B.L.L.; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal Of Nursing Health**, v. 1 n.2,p. 94-103, jan./jun, Rio Grande do Sul, 2012.

FELIX,J. **Economia da longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional**. 2007. p17. Disertação- PUC. São Paulo, 2007.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Resumo executivo. Envelhecimento no século XXI: Celebração e desafio**. New York: UNFPA, 2012.

GRAVINA, C. F; GRESPAN, S. M; BORGES, J. L. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso.**Rev. bras. hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.33-36, jan/março., 2007.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: **Atlas**, 2007.

GONZÁLEZ, C. R; ESQUIVEL, H.; JIMÉNEZ, F. (2005). Impacto de un aula para personas mayores sobre la calidad de vida. Una experiencia inter-generacional. Avances de un proyecto.**Revista Interamericana de Educación de Adultos**.27(1), 95-109.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: . Acesso em: 25 out. 2019.

_____. **Lei nº 10741 de 3 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília, 2003.

LIMA, R. A.; NETO, M. F. O.; SILVA, H. X. UAMA Oito anos de educação inclusiva e transformadora. **Editora UEPB**, 1 ed., p.18-20, Campina Grande, 2017.

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J.L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A Situação Social do Idoso no Brasil. **Acta Paul Enferm.** v.18, n.4, pp.422-6, 2005.

MENESES, R. M. V. et al. Ações educativas para a terceira idade. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 2, p. 417-27, 2013.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.507-519, jun. 2016.

MIO JR, D. **Hipertensão Arterial**. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2002.

OLIVEIRA, C.J.; MOREIRA, T. M. M. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza**, v. 11, n. 1, p.76-85, 01 mar. 2010.

OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista Bioquímica da Hipertensão**. São Paulo – SP, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de saúde, 2005.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O Envelhecimento na Atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.25, n.4, pp.585-593, out./dez, 2008.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2016; vol 107, nº 3, Suplemento 3.

SOUZA, Alcione Oliveira de; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. ADESÃO E NÃO ADESÃO DOS IDOSOS AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 8, Edição Especial, p.113-122, 2015.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**. v.43, n.3, pp.548-54, 2009.