



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO- BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**ALEXSANDRA ALINE DE OLIVEIRA**

**ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS PELAS EQUIPES  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RUSSAS-CE  
2018**

ALEXSANDRA ALINE DE OLIVEIRA

ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS PELAS EQUIPES  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Luís Gomes

RUSSAS-CE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Oliveira, Aleksandra Aline de.

O42a

Acompanhamento de Idosos Hipertensos pelas Equipes de Saúde da Família / Aleksandra Aline de Oliveira. - Redenção, 2018.  
16f: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Especialização em Saúde Da Família, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Luís Gomes de Moura Neto.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Hipertensão Arterial. 3. Saúde do Idoso. I. Neto, Luís Gomes de Moura. II. Título.

CE/UF/BSCL

CDD 35353310981

---

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

ALEXSANDRA ALINE DE OLIVEIRA

ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS PELAS EQUIPES  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Luís Gomes de Moura Neto

---

Prof.Dra..Denise Josino Soares

---

Prof.Ma. Mestra Ma.Janaína de Paula Costa

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me abençoar sempre e por não me deixar desanimar diante das dificuldades.

Ao meu marido, pessoa especial que sempre esteve ao meu lado a me apoiar e a me dar força nos momentos difíceis.

Ao meu filho pela compreensão nos períodos de ausência.

Aos meus pais pelo amor, dedicação e ensinamentos de vida, pelo exemplo que sempre foram para mim de luta e honestidade.

Ao meu orientador, Luís Gomes, por todo apoio, suporte e esclarecimentos, contribuição fundamental na construção deste trabalho.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório, para maiores de 18 anos.....	8
---	---

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	7
2.1	O que é Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ?.....	7
2.2	Estratégia Saúde da Família.....	8
2.3	A pessoa idosa e seus desafios.....	9
3	MÉTODO.....	10
4	RESULTADOS E DISCURSÕES.....	11
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	14

## ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS PELAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA

Alexsandra Aline de Oliveira 1  
Luís Gomes 2

### RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica caracteriza-se como umas das mais importantes doenças na área da saúde pública devido às altas taxas de mortalidade. A educação em saúde realizada pela equipe do programa saúde da família constitui um instrumento de intervenção importante, pois conhecendo a realidade da população idosa que assistem, as intervenções propostas pela equipe multiprofissional podem produzir resultados positivos melhorando a qualidade vida dos idosos. Com o aumento da perspectiva de vida da população idosa no Brasil, apresentando um contingente de quase 15 milhões de idosos, se faz necessário refletir sobre as estratégias para melhor atender essa população, levando em consideração o princípio constitucional de que o Estado deve garantir ao cidadão direito a uma atenção integral. Desta forma, esse trabalho teve como objetivo: Identificar estratégias a serem utilizada no acompanhamento de idosos portadores de hipertensão arterial dentro da equipe estratégia saúde da família.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Hipertensão Arterial. Saúde do Idoso.

## **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is characterized as one of the most important diseases in the public health area due to the high mortality rates. Health education carried out by the family health program team is an important intervention instrument, because knowing the reality of the elderly population they attend, the interventions proposed by the multiprofessional team can produce positive results improving the quality of life of the elderly. With the increase in the life expectancy of the elderly population in Brazil, with a contingent of almost 15 million elderly, it is necessary to reflect on the strategies to better serve this population, taking into account the constitutional principle that the State must guarantee the citizen the right to full care. Objective: To identify strategies to be used in the monitoring of elderly people with arterial hypertension within the family health strategy team. Method: a bibliographic review was carried out through articles related to the topic.

**Keywords:** Family Health Strategy. Arterial Hypertension. Elderly Health.

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Limoeiro do Norte.

<sup>2</sup> Doutorado em Biotecnologia.

## 1 INTRODUÇÃO

O idoso vem alcançando, gradativamente, um papel de destaque em nossa sociedade, fato confirmado através de indicadores demográficos apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE; 2013), que alertam sobre a mudança ocorrida na estrutura etária de nosso país. Observa-se um significativo crescimento da população idosa (considerada com 65 anos ou mais), pois em 1991 o total era de 4,8%; avançando no ano 2000 para a 5,9%; já em 2011, o número de idosos saltou para o equivalente a 10,8% da população e, conforme as atuais projeções indicam, pode-se esperar para 2020 a taxa de 14%, o que representa a quantia de 30,9 milhões de idosos no Brasil.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. As DCNT's são altamente prevalentes em nosso meio, sobretudo a hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo causadas por vários fatores, culturais e sociais e podem desencadear implicações graves para a qualidade de vida das pessoas. Tais agravos representam um desafio para a atenção básica à saúde (BRASIL, 2013a; b).

De acordo com Veras (2003), as mudanças nos estilos de vida seguidos de alterações dos hábitos alimentares, o aumento do estresse e sedentarismo na população, vinculados a maior expectativa de vida, aumentam a incidência das DCNT's. Entretanto, o aparecimento de doenças crônicas como a HAS pode deixar os idosos mais vulneráveis. A HAS tem uma alta prevalência entre os idosos, acometendo aproximadamente cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária, tornando-se fator determinante nas elevadas taxas de morbimortalidade, no entanto pode ser controlada reduzindo as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010 BRASIL, 2007). E, um dos grandes desafios encontrados pela estratégia de saúde da família é o controle e acompanhamento dos idosos portadores de hipertensão arterial.

Define-se hipertensão arterial como: pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Deve-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global, estimando pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos - alvo e as morbidades associadas (BRASIL, 2006).

O atendimento com qualidade na estratégia saúde da família desses idosos requer que estejamos sempre em busca de reformulações e estratégias que visem uma melhor adesão e acompanhamento dos mesmos, pois ao inseri-los na unidade é necessário um acompanhamento diário ou semanal dependendo de cada idoso, provocando mudanças em hábitos de vida e ideias muitas vezes distorcidas em relação à saúde que eles trazem consigo. (BRASIL, 2006).

Esse trabalho teve como objetivo geral identificar estratégias a serem utilizadas no acompanhamento de idosos portadores de hipertensão arterial, na Atenção Básica dentro da Estratégia Saúde da Família, propondo ações de melhorias para o cuidado do idoso portador da doença crônica hipertensão arterial sistêmica (HAS).

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 O que é Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)?**

A HAS é vista como a doença cardiovascular mais frequente no Brasil e em outros países, sendo também a responsável por uma infinidade de complicações como: Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Doenças Renais Crônicas. Devido a sua alta prevalência é considerada um problema de saúde pública com altas taxas de mortalidades e internações. (MACHADO, 2012 apud MAYELIN, 2017).

A HAS é responsável por grande impacto econômico e financeiro no sistema de saúde e uma das principais causas de mortalidade dos países desenvolvidos e em desenvolvimento (BRASIL, 2013). A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, considerada um dos principais fatores de risco modificáveis (BRASIL, 2010). A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para as complicações mais comuns como: acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal (BRASIL, 2010).

As razões para o controle inadequado da pressão arterial são complexas. Vários fatores podem ter influência, tais como baixa adesão ao tratamento, estratégias de tratamento inadequadas e presença de lesões cardiovascular

irreversível antes do início do tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para o controle adequado da doença, é necessário, além do uso de medicamentos, mudança no estilo de vida, com redução dos fatores de risco cardiovasculares, tais como: excesso de peso, sedentarismo, elevada ingestão de sal, tabagismo, alto estresse emocional, entre outros. Por ser a hipertensão arterial na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, somando-se a baixa adesão ao tratamento por parte do paciente.

A seguir é apresentada na Tabela 1 a classificação da pressão arterial em pacientes maiores de 18 anos, tendo em conta os valores de pressão sistólica e diastólica.

Tabela 1. Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório, para maiores de 18 anos.

<b>Classificação</b>	<b>Pressão sistólica (mmHg)</b>	<b>Pressão diastólica (mmHg)</b>
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe*	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão 2	160-179	100-109
Hipertensão 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010.

## **2.2 Estratégia Saúde da Família**

Após a definição do Sistema Único de Saúde, Constituição Federal de 1988, foi estabelecido que uma equipe básica composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde desenvolveriam a Estratégia Saúde da Família. Assim, uma atenção que tem a família como foco, dentro de um território pré-estabelecido, passou a ser um importante objetivo de um novo modelo de atenção.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi idealizada para responder ao

princípio constitucional de que o Estado deve garantir ao cidadão seu direito a uma atenção integral à saúde e para aproximar os serviços de saúde a população, com prioridade as ações de promoção da saúde e prevenções de doença, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 1998).

A ESF foi criada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como base os princípios de acesso, tais como a equidade, integralidade e universalidade e, também, princípios organizativos como a descentralização, participação da comunidade e regionalização. A ESF é fundamentada na abordagem coletiva, multi e interprofissional, centrada na família e na comunidade e é composta por equipes saúde da família que envolve enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem, odontólogos e Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL,2006)

As equipes da saúde da família possuem boas condições que podem garantir a adesão dos usuários ao tratamento de doenças como a hipertensão, pois possuem mecanismos que estimulam o bom relacionamento usuário e profissional e favorecem a corresponsabilidade ao tratamento. As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida (BRASIL, 2006).

### **2.3 A pessoa idosa e seus desafios**

Apesar do processo de envelhecimento não está ligado, necessariamente, as doenças e incapacidades, as doenças crônicas e degenerativas são frequentes encontradas nos idosos. Dessa forma há uma grande chance de idosos desenvolverem doenças crônicas e incapacidade funcional, o comprometimento funcional tem consequências importantes para a família, a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona vulnerabilidade e dependência. Não se deve considerar que todas as alterações que ocorre com a pessoa idosa sejam consequência do seu envelhecimento natural. (CHAIMOWICZ,1998)

Goldma (2009) aponta que o processo de envelhecimento é um fenômeno que deve ser analisado por várias disciplinas e diversos ângulos. Deve ser compreendido em seu determinado tempo, em suas relações de gênero, etnia,

classe social, entre outras variáveis, e não apenas em seus aspectos demográficos. O tratamento da velhice como um “problema social”, exclusivamente por conta do declínio biológico e do aumento demográfico dos idosos, esquecendo-se da forma como esse sistema expropria e explora a sua força de trabalho, muitas vezes, contribui para os processos de adoecimento dessa população.

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (BRASIL, 2007).

A sociedade brasileira, de modo geral, supõe que cuidar de uma pessoa adoecida, particularmente no nosso caso do idoso, seja responsabilidade da família. Esse entendimento é fruto de uma reprodução sociocultural, reforçada pela Constituição de 1988, pela Política Nacional do Idoso – Lei Federal nº 8.842/1994 e pelo Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741/2003, que estabelece:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Mota, Aguiar e Caldas apud (MIRANDA, 2013) referem que o envelhecimento populacional brasileiro é um desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros motivos, pelo aumento da atenção as doenças crônicas e seu custo. Também é um desafio para os profissionais que na maioria dos casos não tem preparo específico para lidar com os idosos. Para Ramos apud (MIRANDA, 2013) o sistema único tem que se preocupar com a crescente demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis.

### **3 MÉTODO**

Considerando que o objetivo desse trabalho é discutir sobre o envelhecimento da população associada a importantes transformações sociais e

econômicas, bem como à mudança no perfil epidemiológico e, conseqüentemente, nas demandas dos serviços de saúde, identificar estratégias a serem utilizadas no acompanhamento de idosos portadores de hipertensão arterial, na Atenção Básica especificamente na Estratégia Saúde da Família.

Foi escolhida como forma de pesquisa o estudo bibliográfico que de acordo com Gil (2009) “a principal vantagem é de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. Realizou-se uma incursão pela literatura científica e através de artigos em sites de busca, sendo selecionadas as bibliografias temáticas para envelhecimento, vulnerabilidade, idoso e família.

Foram utilizadas como fontes de pesquisa as bases de dados eletrônicas: biblioteca virtual em saúde e Scielo. Tendo como critérios de inclusão: publicação no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As diversas mudanças, que ocorreram no mundo na economia, política, questões sociais e culturais, produziram alterações significativas para a vida em sociedade. Com isso a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há, pois, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A HA é direta ou indiretamente, responsável pela maioria das complicações cardiovasculares, acarretando grande ônus a sociedade, seja por hospitalizações, invalidez ou mortes precoces (Strand *et al* (?) apud LYRA *et al*, 2006). No Brasil, em 2005, ocorreram mais de um bilhão de internações por doenças cardiovasculares, com custo global de R\$ 1.323.775.008,28<sup>3</sup> e, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37%, quando excluídos óbitos por causas mal definidas e por violência. A elevada prevalência, a morbidade e mortalidade associadas e os custos sociais da hipertensão arterial constituem importantes problemas de saúde pública, cujo controle figura entre as prioridades, propostas pelo Ministério da Saúde, no Pacto pela Saúde - 2006 e na

Política Nacional da Atenção Básica.

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Por esse direito, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos.

Esses preceitos constitucionais encontram-se reafirmados pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991, 1993 e 1996, que, por sua vez, regulamentam e definem estratégias e movimentos táticos que orientam a operacionalidade do Sistema (POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA IDOSA, 2006).

É importante ressaltar que, representando menos de 8% da população, o grupo acima dos 60 anos absorve 21% dos recursos hospitalares do SUS. Paralelamente ao crescimento de 52% do número de internações hospitalares pagas pelo SUS, entre 1984 e 1991, foi verificado aumento de 285% nas despesas com idosos. O custo médio por internação foi elevado de US\$ 83.40, em 1984, para US\$ 268.00, em 1997, sendo os maiores valores destinados à faixa de 60-69 anos (US\$ 350.00 por internação) Chaimowicz (1998) (apud LYRA et al, 2006).

A HAS é uma doença de origem multifatorial e está associada à presença de diversos fatores de risco, como hereditariedade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, ingestão elevada de sal e obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010). Trata-se de uma das doenças mais prevalentes na população mundial, sendo que, no Brasil, afeta de 22,3 a 43,9% da população adulta. Por ser assintomática, na maioria dos casos, torna-se ainda mais grave, por se constituir um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, é responsável por 54% das mortes por acidente vascular encefálico (AVE) e 47% por doença isquêmica do coração no mundo (BRASIL, 2006).

De acordo com o (BRASIL, 2007) muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) - estados permanentes

ou de longa permanência - que requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura. Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, estão associadas com morbidades.

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir repassá-los e os mesmos compreenderem que, apesar das possíveis limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera importante e fundamental a participação familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas.

Segundo o (BRASIL, 2007) a Atenção à Saúde da pessoa idosa na Atenção Básica/Saúde da Família, quer por demanda espontânea, quer por busca ativa – que é identificada por meio de visitas domiciliares, deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional. Esse diagnóstico é influenciado por diversos fatores, tais como: o ambiente onde o idoso vive, a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/ familiares, a história clínica - aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais - e o exame físico.

A literatura reconhece 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 Tanaka (2003) (apud LYRA et al, 2006). A abordagem educativa possibilita a ação colaborativa entre os profissionais, favorecendo o esclarecimento de dúvidas, atenuando as ansiedades pela convivência com problemas semelhantes já solucionados, bem como proporciona maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas Cesarino (2000) (apud LYRA et al, 2006).

A importância da educação, não só para os trabalhadores que cuidarão dos idosos, mas para os próprios idosos e para a sua família parece ser uma saída para se trabalhar melhor os estigmas que a sociedade e o próprio idoso insistem em assumir em relação a velhice. Não é qualquer educação direcionada aos idosos que vai trazer transformações necessárias para que o idoso e a sociedade mudem de atitude. Há possibilidade de uma educação permanente, planejada com base em um alicerce de equilíbrio dinâmico entre a sua imanência e a sua transcendência.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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.

A educação ao paciente pode proporcionar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e à necessidade da adesão de hábitos de vida saudáveis e do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo e seguro e a maior interação entre os profissionais de saúde, em especial os que atuam nas equipes de estratégia saúde da família.

O problema do abandono do tratamento é um dos aspectos fundamentais no controle individual da hipertensão arterial, uma vez que pode comprometer sua efetividade, com consequências sérias para o próprio paciente, sua família e comunidade.

Os resultados desse estudo mostram a necessidade de os serviços de saúde identificarem aspectos de sua organização que, ao restringirem o acesso dos usuários, principalmente os idosos, limitam suas possibilidades de autocuidado. E falando no âmbito da assistência, cabe aos profissionais das equipes de Estratégias Saúde da Família orientarem suas práticas na identificação, conjunta com seus pacientes idosos, dos diversos obstáculos presentes no cotidiano destes, bem como no apoio a seu enfrentamento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Reimpressão Série A**. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 19 Brasília – DF, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006 Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. Brasília-DF

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica.  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf)  
2013 acesso em 26 de março de 2018.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, 2 de outubro de 2003.  
CARDOSO, Geane Miranda. **Atenção à saúde do idoso: um programa necessário**. 2013. Lagoa Santa, Belo Horizonte.

CESARINO, Cláudia Bernardi. **Eficácia da educação conscientizadora no controle da hipertensão arterial sistêmica** [tese]. São José do Rio Preto (SP): Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2000.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, 31 (2):184-200, 1997. Disponível em: <  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0187.pdf> >. Acesso em: 05 maio 2018.

COELLO, Mayelin Carcajal. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma proposta educativa para usuários da unidade de saúde fronteira dos vales – minas gerais**. Monografia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro 2017. Governador Valadares, Minas Gerais. Disponível em: <  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/MAYELIN-CARCAJAL-COELLO.pdf> >. Acesso em: 05 maio 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2009.

LYRA JÚNIOR D.P.; AMARAL R. T.; VEIGA E. V.; CÁRNIO E. C.; NOGUEIRA M. S.; PELÁ I. R. **A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica**. Ver Latino-am Enfermagem, 2006, maio-junho; 14(3):435-41.

MACHADO, Maria Carvalho; PIRES, Cláudia Geovana da Silva; LOBÃO, William Mendes. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Rev. CIÊNCIA Saúde Coletiva**, v.17, n. 5, p.1-15,2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes

Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. v. 95, (1 supl.1), p: 1-51. S.l.: 2010.

TANAKA M. Multidisciplinary team approach for elderly patients. Geriatr Gerontol Int 2003 March; 3:69-72.