



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Marcio Pereira Lima Ferdinando

Acolhimento do Idoso Hipertenso: Projeto de
Intervenção em uma Unidade Básica de Saúde.

Florianópolis, Abril de 2017

Marcio Pereira Lima Ferdinando

Acolhimento do Idoso Hipertenso: Projeto de Intervenção em uma
Unidade Básica de Saúde.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Marcio Pereira Lima Ferdinando

Acolhimento do Idoso Hipertenso: Projeto de Intervenção em uma Unidade Básica de Saúde.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Katheri Maris Zamprogna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: Em todo mundo a população esta envelhecendo. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das patologias que deve ser considerada um problema de Saúde Pública, devido a sua grande morbidade e mortalidade. Juntamente com a Equipe de Saúde, foi realizado um diagnóstico situacional, onde este foi o tema em que uma intervenção teria maior efetividade. **Objetivo:** O objetivo é proporcionar aos idosos hipertensos do município de Tijucas-SC um acompanhamento multidisciplinar, promovendo palestras e orientando aos idosos a importância de hábitos saudáveis para maior qualidade de vida. **Metodologia:** Ações foram realizadas pela Equipe de profissionais da UBS. As atividades foram realizadas de acordo com as possibilidades de recursos materiais e humanos. Palestras, visitas domiciliares, reuniões e cursos de capacitação aos funcionários foram oferecidos. **Resultados Esperados:** Como resultados esperados da intervenção, destacam-se a capacitação de toda equipe; estabelecimento de rotina e grupo de cuidados aos idosos hipertensos; redução das comorbidades e complicações correlacionadas ou provocadas pela HAS; diminuir internações hospitalares e melhoria na qualidade de vida da população idosa da área de atuação.

Palavras-chave: Hipertensão, Idoso, Acolhimento, Qualidade de vida

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A cidade de Tijucas que em 2014 teve sua população estimada em 34.628 habitantes, tem seu nome devido vocábulo originário da língua tupi, significando “ terra de lama”, em referencia a praia da cidade que é enlameada. Tijucas recebeu status de município em 1859, e em 1870 começou a imigração italiana, sua maior influência cultural ate os dias de hoje. Devido a cidade de Tijucas fazer parte de uma microrregião, onde possui inúmeras possibilidades de trabalho, devido ao grande número de fábricas em cidades vizinhas, cerâmicas e olarias, estamos presenciando uma nova formação da sociedade sócio-cultural. Hoje a maior parte da nova população, são oriundos dos estados do Rio Grande do Sul, Paraná e da Região Nordeste do País. O município de Tijucas, consiste em 9 bairros que formam a Zona Urbana da cidade e em 7 localidades que formam a Zona Rural. Totalizando 16 comunidades diferentes dentro da cidade. Em torno de 17% da população mora em áreas rurais. A administração Municipal de Tijucas, através da Secretaria Municipal de Ação Social, desenvolve periodicamente cursos gratuitos para a comunidade, como Curso de Corte de Cabelo; Costura Industrial; Pintura em Tecido e Curso de Informatica; Curso de Alfabetização para Deficientes Visuais; e Curso de alfabetização de Jovens e Adultos, todos esses disponíveis aos habitantes do município. Campanhas contra o Mosquito da Dengue, foram desenvolvidas com as entidades publicas da cidade, para prevenção da doença, onde são realizados encontros semanais para analisar a situação e emitir boletins. Campanhas realizadas através da parceria entre a Administracao Municipal de Tijucas e o Centro Municipal de Promoção à Saúde e o SESC, moradores da cidade tem a oportunidade de praticar exercícios físicos, com acompanhamento profissional de forma gratuita (fortalecimento muscular e hidroginástica). O município apresenta um preocupante problema de evasão escolar, pois apenas 42% do jovem entre 18 e 20 anos concluem o ensino médio, abaixo da catarinense que é de 54%. Tijucas conta hoje com 25 escolas e centros educacionais municipais, divididos em 4 escolas estaduais e 5 escolas particulares. Possui a Univali que é uma instituição de Ensino Superior com Campus na cidade e possui o Senai que é a Instituição voltada ao curso técnico na cidade. O numero de alunos beneficiados com o Programa Nacional de Alimentação Escolar é de 6.218 alunos. Sendo o valor repassado para as escolas pelo PNAE de 459.860,00 reais. O valor repassado por aluno e de proximadamente 74,00 reais ano. O valor anual passado por escola por ano foi de 14.834,19 reais. Houve instalação de população carente, proveniente em grande parte de Estados das Regioes Norte e Nordeste do Pais, com baixo nível sócio-econômico, baixo nível de desenvolvimento e escolaridade. Neste local estão quase a totalidade das famílias cadastradas no Bolsa Familia do bairro. Esta área ocorre os maiores riscos de disseminação de doenças infecciosas como a disseminação do mosquito da dengue. Conflitos sociais e a pouca acessibilidade desta região por parte das autoridades. Ha uma dicotomia im-

portante na região que compreende o bairro. Havendo uma grande área onde ve-se um importante desenvolvimento social, onde as pessoas frequentam a Unidade de Saúde pela boa qualidade de seus serviços, e uma pequena área, onde instalou-se uma população carente, proveniente em grande parte de Estados das Regiões Norte e Nordeste do País, com baixo nível sócio-econômico, baixo nível de desenvolvimento e escolaridade. Neste local estão quase a totalidade das famílias cadastradas no Bolsa Família do bairro. A alfabetização compreende a grande maioria do bairro, praticamente inexistindo analfabetismo senão na área de invasão, onde novos moradores se alojaram e ocuparam área desprotegida. Quase todas têm acesso à água encanada, luz elétrica e sistema de Coleta de Lixo. Apenas em uma nova área de invasão, composta por moradores de baixa ou nenhuma renda, que em sua grande maioria está cadastrada no programa de Bolsa Família do Governo Federal, que não possuem saneamento básico. Realizamos neste período na nossa unidade, UBS-JMR, reuniões, onde analisamos prontuários e colhemos informações juntamente com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), para levantarmos o diagnóstico situacional da população adscrita, a fim de diagnosticar as necessidades, carências e onde haveria uma maior efetividade na nossa intervenção. Com esta informação em mãos e entendendo melhor o nosso perfil de população, identificamos que há uma alta prevalência de idosos hipertensos e sem o controle adequado de sua doença. Tendo este conhecimento e problema identificado, o elegemos como prioridade, a fim de melhorar desfechos, diminuir comorbidades e melhorar a qualidade de vida da população adscrita. No diagnóstico situacional que realizamos da nossa população adscrita, identificamos a Hipertensão Arterial como doença altamente prevalente e principalmente quando analisado na população idosa, uma alta taxa de doença sem controle adequado. Sendo assim, serão para estes que desenvolveremos e direcionaremos nossas ações. Percebemos que neste grupo o controle não era ideal, havia uma baixa frequência a unidade e baixa aderência às medicações propostas aos pacientes. Além disso, a unidade não consta com programas de apoio a esses pacientes, não havendo palestras e ações educativas. Durante as consultas de rotina, vimos que vários pacientes apresentavam valores pressóricos elevados, não realizam cuidado com alimentação ou atividade física e portanto tinham hábitos de vida pouco saudáveis. Sabendo dos riscos que esta enfermidade provoca, sabemos que um acompanhamento multidisciplinar desses pacientes é de grande importância para o controle e estabilização da doença. Sendo os principais objetivos finais, a diminuição das complicações que a mesma pode provocar, diminuindo a comorbidade e melhorar gradativamente a qualidade de vida e independência do idoso.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Proporcionar aos hipertensos do município de Tijucas-SC um acompanhamento multidisciplinar e sistemático pela equipe de ESF.

2.2 Objetivos Específicos

Promover palestras voltadas ao tema hipertensão, que acabará por contribuir para o controle e prevenção das complicações da doença;

Orientar aos idosos a importância de hábitos saudáveis para maior qualidade de vida;

Prevenir situações de risco a idosos hipertensos.

3 Revisão da Literatura

Em todo o mundo a população esta envelhecendo. A Organização Mundial da Saúde entende como idoso, todos os indivíduos com idade acima de 60 anos (OMS, 1999) A alta prevalência de hipertensão arterial em idosos, faz com que ela seja determinante na morbidade e mortalidade desta população. No Brasil, 65% dos idosos são hipertensos, nas mulheres idosas, este número pode chegar a 80% (CARDIOLOGIA, 2007).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) por ser um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças renais, cardio e cerebrovasculares, deve ser considerada um problema de Saúde Pública. Sua prevalência apresenta índices em torno de 20% e o mais alarmante é que destes, apenas 30% apresentam um controle adequado da Pressão Arterial (PA). Sendo assim, estima-se que a HAS atinja aproximadamente 30 milhões de cidadãos brasileiros e que pelo menos metade destes desconhecem que possuem tal doença (BRASIL, 2013) (CARDIOLOGIA, 2010b).

Segundo dados de 2013 explícitos no Portal Brasil, a HAS é a doença mais comum entre os homens e mulheres, com valores de 21,3% e 26,9% respectivamente. Sendo ainda que entre os brasileiros com idade superior a 65 anos, este valor atinge aproximadamente 59,2% (OLMOS; LOTUFO, 2002).

Em 1898, Sir William Osler disse: “ a longevidade é uma questão vascular, que foi bem expressa no axioma de que o homem é tão velho quanto suas artérias”. Hoje sabemos que, a hipertensão no idoso, é causada principalmente pelo aumento da rigidez arterial que ocorre concomitante ao envelhecimento (CARDIOLOGIA, 2010b). Como consequência disto, há um aumento da velocidade da onda pulso, elevação tardia da pressão arterial sistólica, aumento da demanda de oxigênio miocárdico, bem como redução do fluxo limitando a perfusão orgânica (TOMMASO et al., 2016).

Nessa população ainda encontramos a disfunção endotelial como importante fator na elevação da pressão arterial. Lesões inflamatórias e mecânicas das artérias, levam a redução da disponibilidade de oxido nítrico, causando desequilíbrio desfavorável entre vasoconstritores e vasodilatadores (FREITAS et al., 2014).

Relacionada a idade, ainda temos a disfunção renal, que traz consigo a redução da Sódio/Potássio-adenosina trifosfatase, que tem como resultado uma incapacidade dos rins de excretar uma carga de sódio, logo idosos apresentam maior sensibilidade ao sal (WILLIAMS et al., 2015). A hipertensão primária ou essencial é a que acomete a maioria dos idosos, porém em alguns casos, encontramos a hipertensão secundária, que é a forma desta doença com causa identificável e tratável. (FOWKES, 2008)

Entre as causas hipertensão secundaria, podemos citar: hipertensão renovascular (estenose da artéria renal), apneia obstrutiva do sono, aldesteronismo primário, distúrbios da tireoide, medicamentos (AINEs, glicocorticoides, antirreumáticos, imunossupressores,

Tabela 1. Diagnóstico e classificação da hipertensão arterial no idoso .

Classificação	PAS	PAD
Normal	<130	<80
Limitrofe	130-139	85-89
HA 1	140-159	90-99
HA 2	160-179	100-109
HA 3	>180	>110

***HA = Hipertensão arterial

Figura 1 –

antidepressivos) (WILLIAMS et al., 2015).

O diagnóstico da hipertensão arterial primária no idoso é feito através da medida da pressão arterial de forma semelhante ao utilizada em adultos, lembrando de sempre realizar a palpação do pulso radial durante a aferição pois no idoso é comum a presença de hiato auscultatório (CARDIOLOGIA, 2010a).

Na tabela 1 encontramos os valores de diagnóstico e classificação da hipertensão arterial na população idosa (CARDIOLOGIA, 2010b).

No intuito de realizar uma investigação complementar a esta comorbidade, deve-se realizar a identificação de fatores de risco, de lesões em órgãos-alvo, de doenças associadas e estratificar o risco cardiovascular global do paciente (FREITAS et al., 2014).

Dentre os exames a serem solicitados estão: Hematócrito e hemoglobina, glicemia de jejum, colesterol total, HDL, triglicerídios, sódio, potássio, ureia, creatinina, ácido úrico, TSH e Eletrocardiograma em repouso (BRASIL, 2013).

Outros exames são considerados adicionais e devem ser solicitados conforme suspeita clínica, dentre eles tem destaque: Radiografia de tórax (quando há suspeita de insuficiência cardíaca), Ecocardiograma (quando há suspeita de insuficiência cardíaca), Microalbuminúria (se diabetes associado), Teste ergométrico (suspeita de doença coronariana e/ou diabetes associado), Hemoglobina glicada ou teste oral de tolerância a glicose (se glicemia de jejum entre 100 e 125mg/dl) (CARDIOLOGIA, 2010a).

Encontrar outros fatores de risco cardiovascular, além da hipertensão arterial, lesões em órgãos-alvo e complicações clínicas associadas se faz extremamente necessário pois em conjunto elas tem efeito potencializador acarretando um risco cardiovascular global maior que a soma de seus componentes individuais (FREITAS et al., 2014).

A tabela a seguir mostra a importância desta estratificação.

Figura 2. Estratificação de risco no paciente hipertenso idoso (FREITAS et al., 2014).

	Normotensão		Hipertensão		
	Normal	Limítrofe	HA 1	HA 2	HA 3
1 FR	Baixo	Baixo	Moderado	Moderado	Muito alto
≥ 2FR ou LOA ou DM	Moderado	Alto	Alto	Alto	Muito alto
Condições clínicas associadas	Alto	Muito alto	Muito alto	Muito alto	Muito alto

*FR= Fator de risco; HA = Hipertensão arterial; LOA = Lesão em órgão-alvo; DM = Diabetes Mellitus

Figura 2 – Estratificação de risco no paciente hipertenso idoso

	Normotensão		Hipertensão		
	Normal	Limítrofe	HA 1	HA 2	HA 3
1 FR	Baixo	Baixo	Moderado	Moderado	Muito alto
2FR ou LOA ou DM	Moderado	Alto	Alto	Alto	Muito alto
Condições clínicas associadas	Alto	Muito alto	Muito alto	Muito alto	Muito alto

Categorias de risco	Meta
HA 1 e 2 com risco cardiovascular médio	
Qualquer PA + risco cardiovascular alto	
Qualquer PA + risco cardiovascular muito alto	
HA + nefropatias (proteinúria > 1,0g/l)	

*FR= Fator de risco; HA = Hipertensão arterial; LOA = Lesão em órgão-alvo; DM = Diabetes Mellitus

TRATAMENTO DE HIPERTENSAO ARTERIAL NO IDOSO

Ao iniciar o tratamento da hipertensão arterial em um idoso, deve-se concomitantemente averiguar os valores da pressão arterial com a presença dos outros fatores de risco e lesão em órgãos-alvo ([CARDIOLOGIA, 2010b](#)).

Tabela 3. Metas de valores da PA a serem obtidas com o tratamento. ([FREITAS et al., 2014](#))

***HA = Hipertensão arterial, PA= Pressão arterial

A base para conseguir as metas nos valores pressóricos fundamenta-se na modificação do estilo de vida (MEV) e no tratamento medicamentoso. Compreendendo a mudança no estilo de vida, as principais medidas a serem adotadas e que conferem melhor resultado na ação anti-hipertensiva, podemos destacar: Redução do peso corporal; redução da ingestão de sódio; redução do consumo de bebida alcoólica; praticar exercício físico regularmente e suspender o tabagismo. Estas são medidas de baixo custo e risco que além de contribuir para atingir a meta da pressão arterial, diminuem os outros fatores de risco associados.

No tratamento medicamentoso o primordial é reduzir a taxa de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. O tratamento anti-hipertensivo no idoso deve ser individualizado (FREITAS et al., 2014).

Como na maioria dos hipertensos, a monoterapia não alcançará as metas de PA no idoso, sendo deixado esta apenas para pacientes com HA estagio 1 médio risco cardiovascular. A terapia combinada é a opção inicial nos pacientes com HA estagio 2 e 3 e naqueles com alto risco para eventos cardiovasculares (FREITAS et al., 2014).

A Rede Básica de Saúde, com os seus profissionais, desempenham um papel fundamental no acompanhamento desta população, quer no diagnóstico e terapêutica, quer na prevenção e tratamento das suas complicações. Sendo primordial os seus esforços ao tratar e educar o paciente. Qualquer intervenção positiva realizado neste nível de atenção, irá contribuir para reduzir a morbimortalidade dos pacientes (CARDIOLOGIA, 2007).

4 Metodologia

Adiante serão apresentadas as ações desenvolvidas pela Equipe de profissionais em sua área beneficiada. As atividades foram escolhidas de acordo com as possibilidades de recursos materiais e humanos disponíveis na UBS, sem a solicitação de recursos externos.

AVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Os resultados esperados foram atingidos satisfatoriamente, tendo em vista o curto período de implantação das medidas realizadas. Isto se deve ao fato de um melhor esclarecimento da doença e a abordagem de uma forma mais participativa da população alvo.

Ao longo do desenvolvimento das atividades, foi observado o interesse por grande parte da população que compareceu a UBS e que não fazia inicialmente parte da população alvo, porém estas acabaram por comparecer em mais de uma atividade realizada.

A continuidade deste e a realização de novos projetos de intervenção mostrou-se bastante promissor, havendo grande interesse da população, assiduidade e o compromisso por mudanças na melhora da qualidade de vida dos mesmos.

Tabela 1 – Operação de “Educação em Saúde” na população de Idosos Hipertensos na área sob responsabilidade da Equipe de ESF.

Atividade 1	
Operação	Educação em Saúde
Projeto	Palestra com o tema: Hipertensão no Idoso
Cronograma	2ª semana de Janeiro 2017
Área Beneficiada	Área correspondente a Equipe 10 – Bairro Areias – Tijucas/SC
Local da Atividade	UBS – José Manoel Reis
Profissional Envolvido	Médico
Resultados Esperados	Compreensão da doença, possibilidade de participação da população e oportunidade para tirarem dúvidas em conjunto

Tabela 2 – Operação de “Levar informação a toda população alvo (idoso e hipertenso” na população de Idosos Hipertensos na área sob responsabilidade da Equipe de ESF.

Atividade 2	
Operação	Levar informação a toda população alvo (idoso e hipertenso)
Projeto	Distribuição de folhetos explicativos
Cronograma	Vigente durante todo o período da Atividade
Área Beneficiada	Área correspondente a Equipe 10 – Bairro Areias – Tijucas/SC
Local da Atividade	UBS – José Manoel Reis
Profissional Envolvido	Agentes Comunitárias; Técnicas de Enfermagem
Resultados Esperados	Melhor compreensão da doença e possibilidade de ter material para tirarem suas dúvidas em casa

Tabela 3 – Operação de “Aumentar a vigilância dos pacientes idosos e hipertensos” na população de Idosos Hipertensos na área sob responsabilidade da Equipe de ESF.

Atividade 3	
Operação	Aumentar a vigilância dos pacientes idosos e hipertensos
Projeto	Visitas multidisciplinar para atendimento amplo e integral
Cronograma	Visitas Domiciliares realizadas semanalmente
Área Beneficiada	Área correspondente a Equipe 10 – Bairro Areias – Tijucas/SC
Local da Atividade	Domiciliar
Profissional Envolvido	Médico; Enfermeira; Técnica de Enfermagem
Resultados Esperados	Maior controle da Pressão Arterial dos pacientes domiciliados

Tabela 4 – Operação de “Aperfeiçoar o conhecimento da Equipe sobre o assunto afim de melhorar a qualidade do acompanhamento” na população de Idosos Hipertensos na área sob responsabilidade da Equipe de ESF.

Atividade 4	
Operação	Aperfeiçoar o conhecimento da Equipe sobre o assunto afim de melhorar a qualidade do acompanhamento
Projeto	Reunião e Curso de Capacitação
Cronograma	3ª Semana de Janeiro de 2017
Área Beneficiada	Área correspondente a Equipe 10 – Bairro Areias – Tijucas/SC
Local da Atividade	UBS – José Manoel Reis
Profissional Envolvido	Médico; Enfermeira; Técnica de Enfermagem; Agentes Comunitárias
Resultados Esperados	Equipe melhor treinada, com embasamento científico. Atendimento amplo e humanizado.

Tabela 5 – Operação de “Aumentar a vigilância dos pacientes idosos e hipertensos” na população de Idosos Hipertensos na área sob responsabilidade da Equipe de ESF.

Atividade 5	
Operação	Aumentar a vigilância dos pacientes idosos e hipertensos
Projeto	Visitas multidisciplinar para atendimento amplo e integral
Cronograma	Visitas Domiciliares realizadas semanalmente
Área Beneficiada	Área correspondente a Equipe 10 – Bairro Areias – Tijucas/SC
Local da Atividade	Domiciliar
Profissional Envolvido	Médico; Enfermeira; Técnica de Enfermagem;
Resultados Esperados	Maior controle da Pressão Arterial dos pacientes domiciliados

Tabela 6 – Operação de “Aperfeiçoar o conhecimento da Equipe sobre o assunto afim de melhorar a qualidade do acompanhamento” na população de Idosos Hipertensos na área sob responsabilidade da Equipe de ESF.

Atividade 6	
Operação	Aperfeiçoar o conhecimento da Equipe sobre o assunto afim de melhorar a qualidade do acompanhamento
Projeto	Reunião e Curso de Capacitação
Cronograma	4 ^a semana de Janeiro de 2017
Área Beneficiada	Área correspondente a Equipe 10 – Bairro Areias – Tijucas/SC
Local da Atividade	UBS – José Manoel Reis
Profissional Envolvido	Médico; Enfermeira; Técnica de Enfermagem; Agentes Comunitárias
Resultados Esperados	Equipe melhor treinada, com embasamento científico. Atendimento amplo e humanizado.

Tabela 7 – Operação de “Educação em Saúde” na população de Idosos Hipertensos na área sob responsabilidade da Equipe de ESF.

Atividade 7	
Operação	Educação em Saúde
Projeto	Palestra com o tema: Importância da mudança do Estilo de Vida em associação ao tratamento medicamentoso
Cronograma	1 ^a semana de Fevereiro de 2017
Área Beneficiada	Área correspondente a Equipe 10 – Bairro Areias – Tijucas/SC
Local da Atividade	UBS – José Manoel Reis
Profissional Envolvido	Médico
Resultados Esperados	Compreensão da doença, possibilidade de participação da população e oportunidade para tirarem dúvidas em conjunto

Tabela 8 – Operação de “Aperfeiçoar o conhecimento da Equipe sobre o assunto afim de melhorar a qualidade do acompanhamento” na população de Idosos Hipertensos na área sob responsabilidade da Equipe de ESF.

Atividade 8	
Operação	Aperfeiçoar o conhecimento da Equipe sobre o assunto afim de melhorar a qualidade do acompanhamento
Projeto	Reunião e Análise da Intervenção e seus benefícios
Cronograma	2 ^a semana de Fevereiro de 2017
Área Beneficiada	Área correspondente a Equipe 10 – Bairro Areias – Tijucas/SC
Local da Atividade	UBS – José Manoel Reis
Profissional Envolvido	Médico; Enfermeira; Técnica de Enfermagem; Agentes Comunitárias
Resultados Esperados	Feedback positivo dos pacientes para com os membros da Equipe do ESF, maior aderência ao tratamento

5 Resultados Esperados

Tendo em vista a alta prevalência e a grande comorbidade que causa a hipertensão arterial nos idosos, qualquer intervenção realizada para esta população é uma medida de grande valia. Para resultados mais satisfatórios, é necessário uma maior continuidade da intervenção. Em curto prazo nota-se maior aderência medicamentosa e um início de interesse na mudança do estilo de vida. Porém, os resultados concretos destas medidas, somente aparecerão a longo prazo. Desta forma, torna-se importante a continuidade das campanhas, palestras, distribuição de folhetos explicativos e regular reunião da equipe para capacitação e análise de resultados. O objetivo da intervenção é reduzir as comorbidades do idoso hipertenso, melhorando sua qualidade de vida, garantindo uma maior independência e diminuir o uso de medicamentos para se atingir os valores de Pressão Arterial adequados.

- Capacitação de toda a Equipe de Saúde na atenção ao idoso;
- Estabelecer rotinas e grupos de cuidado aos idosos hipertensos;
- Reduzir comorbidades e complicações correlacionadas ou provocadas pela Hipertensão Arterial Sistêmica no idoso;
- Diminuir internações hospitalares em que a Hipertensão é corresponsável;
- Atingir nível de Pressão Arterial dentro do limite da normalidade a todos os idosos alvo da intervenção;
- Melhora na qualidade de vida da população idosa na área de atuação.

Em reunião foram destacadas estes resultados como o objetivo da intervenção, porém entende-se que se trata de uma situação complexa, onde a resolução será alcançada somente com esforço e empenho coletivos, agregando saberes e mudanças estruturais e de rotina da equipe e até uma reorganização do processo de trabalho e dos serviços de saúde.

Referências

- BRASIL, P. *Hipertensão atinge 24,3% da população adulta*. 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>>. Acesso em: 14 Fev. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CARDIOLOGIA, S. B. D. Diretrizes sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento st. *Arquivo Brasileiro Cardiologia*, p. 1–61, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- CARDIOLOGIA, S. B. D. II diretrizes em cardiogeriatría da sociedade brasileira de cardiologia. *Arq Bras Cardiol*, p. 1–112, 2010. Citado na página 14.
- CARDIOLOGIA, S. B. D. VI diretriz de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*, p. 1–51, 2010. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- FREITAS, E. V. et al. *Manual Prático de Geriatria*. Rio de Janeiro: A. C. Farmacêutica, 2014. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 15 e 16.
- OLMOS, R. D.; LOTUFO, P. A. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil e no mundo. *Rev Bras Hipertensão*, p. 21–23, 2002. Citado na página 13.
- TOMMASO, A. B. G. D. et al. *Geriatria: Guia Prático*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Citado na página 13.
- WILLIAMS, M. et al. *Current Geriatria: diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: AMGH, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.