



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Raphael Santiago Dias

Ações e estratégias para melhorias na atenção a saúde
do idoso no distrito de Jaguarembé - Itaocara/RJ

Florianópolis, Março de 2023

Raphael Santiago Dias

Ações e estratégias para melhorias na atenção a saúde do idoso no
distrito de Jaguarembé - Itaocara/RJ

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

Orientador: Melisse Eich
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Raphael Santiago Dias

Ações e estratégias para melhorias na atenção a saúde do idoso no distrito de Jaguarembé - Itaocara/RJ

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Melisse Eich
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A UBS objeto da presente pesquisa está situada no Distrito de Jaguerembé, pertencente ao município de Itaocara, Rio de Janeiro. Por se tratar de um lugar tradicional, com costumes preservados e com população idosa grande, os principais problemas de saúde da comunidade são a hipertensão arterial e diabetes, além de outras queixas comuns à essa população, como dores articulares e problemas respiratórios. Visto o cenário encontrado na unidade, justifica-se a criação do projeto de intervenção sobre a saúde da pessoa idosa com o objetivo de trazer mudanças no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para essa população. **Objetivo:** Construir um projeto de intervenção para melhorar a atenção à saúde do idoso da Unidade Básica de Jaguerembé – Itaocara/RJ. **Metodologia:** O projeto proposto no presente estudo terá a duração de 8 semanas no total e contará com ações que envolvem: Capacitação da equipe, Recadastramento dos pacientes, Inclusão de grupos de atividade física, palestras e amplificação e cobertura maior das visitas domiciliares. **Resultados Esperados:** A partir das ações propostas existe a expectativa que a comunidade local se atente para a importância da adoção de hábitos de vidas mais saudáveis, buscando um envelhecimento com qualidade de vida, livre de doenças e complicações.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Envelhecimento, Hipertensão, Idoso

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Especificos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	Processo de envelhecimento	13
3.2	Complicações do envelhecimento	13
3.2.1	Diabetes Mellitus	14
3.2.2	Hipertensão Arterial Sistêmica	14
3.3	Importância da atenção básica no cidadão ao idoso	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) visa promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. São instaladas nos bairros com intuito de promover um acesso mais instantâneo e prático por parte da comunidade a serviços rápidos de saúde, desempenhando um papel fundamental na promoção de atendimentos em áreas básicas, como vacinação, exames rápidos, sociais e psicológicos.

A UBS objeto da presente pesquisa está situada no Distrito de Jaguerembé, pertencente ao município de Itaocara, Rio de Janeiro. O distrito é habitado por uma população humilde e pacata, tem sua economia baseado na atividade agrícola, familiar, com pequenas propriedades que se orgulham de já terem sido grandes exportadoras de café e algodão.

A UBS de Jaguerembé assiste 1.542 pessoas e tem 792 famílias cadastradas, com base nos números fornecidos pode-se afirmar que 72 se referem às crianças menores de 5 anos, 284 aos adolescentes e 1.186 aos adultos e idosos, apresentando um índice de 12 nascidos vivos por 1000 habitantes. A Unidade abrange uma área rural muito extensa, com pacientes com baixo nível de instrução em sua maioria, mas nível cultural grande. As crenças locais (de roça) são passadas de pai para filho tornando-se muito evidentes entre eles e exercendo grande influência na maneira de pensar e agir da comunidade, o que dificulta muito o trabalho em chegar a uma excelência no que se refere a "prevenções" e "vacinas". Os índices apresentam uma cobertura vacinal de 85% nos idosos e 96% em crianças menores de 1 ano de idade.

Compõe a equipe da UBS o médico, 01 enfermeira, 01 técnico em enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde (ACS), 01 dentista e um auxiliar, além dos profissionais do NASF (Núcleo de Atenção Saúde da Família). O atendimento à localidade apresenta problemas com o abastecimento de medicação para doenças crônicas não transmissíveis e outras doenças. É constante a realidade da falta de material para a realização de curativos. O excesso de consultas acaba geralmente sendo atendidos, encaminhados ou programados para o dia seguinte, conforme avaliação e conversa com paciente, os idosos, gestantes e crianças tem atendimento preferencial assim como casos mais urgentes.

Por se tratar de um lugar tradicional, com costumes preservados e com população idosa grande, os principais problemas de saúde da comunidade são a hipertensão arterial e a diabetes, além de outras queixas comum à essa população, como dores articulares e problemas respiratórios. Neste sentido, a UBS trabalha com um cronograma de visitas domiciliares a todos os portadores destas doenças, priorizando aqueles casos que tem dificuldade para adquirir a medicação, mas parece ainda não ser suficiente.

Na realidade da UBS de Jaguarembé, a atenção aos idosos tem como orientação o encaminhamento para a casa do idoso, em Itaocara. Mas por se tratar de difícil locomoção por parte dessa população, visto a distância de 13 km aproximadamente entre o distrito e a cidade, muitos desses atendimentos acontecem na unidade. Como abordado acima, a hipertensão e a diabetes são os dois problemas de saúde mais comuns e quem quer mais atenção, fator que se agrava mediante a dificuldade em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários.

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. No trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social (BRASIL, 2006).

Visto o cenário encontrado na unidade, justifica-se a criação do projeto de intervenção sobre a saúde da pessoa idosa com o objetivo de trazer mudanças no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para essa população. O grau de implementação das ações deverá ocorrer de acordo com as necessidades e grau de risco da pessoa idosa e da sua capacidade de adesão e motivação para o autocuidado, assim como a assistência a cada consulta.

Todas estas ações serão desenvolvidas com o objetivo de garantir o cuidado integral dos pacientes idosos, incluindo o apoio para mudança de estilo de vida, assim como conseguir a prevenção de acidentes e das complicações que podem acontecer nesta população, melhorando sua qualidade de vida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Construir um projeto de intervenção para melhorar a atenção à saúde do idoso da Unidade Básica de Jaguerembé – Itaocara/RJ.

2.2 Objetivos Especificos

- Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área de abrangência da UBS-
nidade de Saúde;.
- Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis ao grupo de pes-
soas idosas assistidos na UBS pela unidade;
- Criação do grupo de atividade física na localidade da unidade para a população
idosa.

3 Revisão da Literatura

3.1 Processo de envelhecimento

O processo de envelhecimento humano constitui um conjunto de alterações biológicas e morfofuncionais que levam o indivíduo a um processo contínuo e irreversível, que varia de acordo com cada organismo, envolvendo fatores hereditários, ação do meio ambiente, hábitos alimentares, estilo de vida e a própria a vida (RUDNICKI; SEABRA; KRATZ, 2018)

No Brasil, a porcentagem da população com 65 anos ou mais cresceu de 5,9%, em 2000, para 7,4%, em 2010. A cada ano, cerca de 650 mil novos idosos são incorporados à população, o que leva a necessidade de organização dos modelos sociais para atender à saúde no envelhecimento como uma prioridade, com objetivo de recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim. Este aumento do número de idosos repercute na utilização dos serviços de saúde, que apresentam maior prevalência de doenças e incapacidades, assim como fragilidade biológica (SILVA; SOUZA; GANASSOLI, 2017).

O modo como ocorre o processo de envelhecimento no Brasil é diferente do que ocorre nos países desenvolvidos, com base em melhores condições de saúde, habitação, saneamento básico e alimentação. No Brasil ele se apresenta em um contexto de desigualdades sociais e economia frágil, sem as modificações estruturais que respondem às demandas desse grupo. O que leva a um desafio de oferecer suporte de qualidade de vida para essa emergente população, na sua maioria de nível socioeconômico e educacional baixo e com prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (LIMA et al., 2010).

A população idosa no Brasil enfrenta angústias com a desvalorização das aposentadorias e pensões, com medos e depressão, com a falta de assistência e de atividades de lazer, com o abandono em hospitais ou asilos, além de enfrentar, ainda, todo o tipo de obstáculos para assegurar alguma assistência por meio de planos de saúde (BORTOLLI, 2014).

Mas, segundo LIMA et al. (2010), atualmente, observa-se uma mudança nas relações da sociedade com o idoso, não só de valores, mas um aumento da esperança de vida, passando o idoso a ser merecedor de cuidado e atenção especiais, que não existiam nos últimos dois séculos.

3.2 Complicações do envelhecimento

O processo do envelhecimento traz consigo algumas complicações, como doenças crônicas, que provocam problemas estruturantes e de difícil resolução, os mais comuns são a diabetes mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (BLANCO, 2016).

Nos últimos anos essas doenças passaram a ganhar uma maior evidência no cenário da saúde pública, visto que as complicações causadas podem levar ao comprometimento da qualidade de vida dos idosos. Alguns fatores como estilo de vida, obesidade, hábitos alimentares e fatores genéticos são determinantes para a incidência dessas comorbidades, por isso são necessários cuidados e atenção redobrada para minimizar seus efeitos danosos e oferecer uma qualidade de vida adequada para essa população (ODEY, 2015).

3.2.1 Diabetes Mellitus

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença caracterizada por uma deficiência na secreção da insulina, na sua ação ou até mesmo em ambos os casos, levando muitas vezes o paciente portador dessa doença à hiperglicemia, e pode acarretar em danos de longo prazo como: disfunção e insuficiência de vários órgãos, especialmente dos olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (SILVA et al., 2016).

A DM apresenta-se em sua etiologia em: tipo 1, tipo 2, gestacional e outros tipos específicos de DM. Sua incidência vem aumentando muito nos últimos anos, já perfazendo um total de 246 milhões de indivíduos, sendo esperado que atinja os 380 milhões em 2025. Estima-se que no Brasil hoje existam cerca de 12 milhões de pessoas diabéticas (SIGNOR et al., 2016).

A diabetes mellitus é uma doença que requer um cuidado especial no tratamento medicamentoso e também uma atenção cuidadosa com a alimentação, fazendo uma dieta balanceada e praticando atividade física regularmente. Portanto, o entendimento e do paciente sobre sua condição e o comprometimento com o tratamento é fundamental para conviver melhor com ele mesmo e com a sociedade (MOTA; OLIVEIRA; BATISTA, 2017).

A educação em saúde torna-se instrumento essencial nesse processo, e os profissionais da saúde têm a responsabilidade de auxiliar os portadores de DM, ensinando-lhes o autocuidado, instruindo-os sobre a doença e conscientizando-os da importância da automonitorização contínua da glicemia, de modo a garantir mudanças de comportamento e participação no tratamento. É fundamental a implantação de programas educacionais, principalmente na atenção básica, objetivando ampliar os conhecimentos do paciente relativos à doença, auxiliando o diabético a ter uma vida mais longa e saudável (SIGNOR et al., 2016).

3.2.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

Com o aumento da população idosa em todo o mundo nos últimos anos, observou-se uma maior incidência e prevalência de certas doenças, particularmente as doenças cardiovasculares. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) participa de quase metade delas (GUIROLA, 2016).

A HAS é uma doença multifatorial, caracterizada por níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). Em idosos, é considerada uma das causas mais importantes de morbimortalidade prematura, pela alta prevalência e por constituir fator de risco relevante para complicações cardiovasculares (AMADO; ARRUDA, 2004).

Segundo MIRANDA et al. (2002) a HAS associada a condições bastante frequentes em idosos, como doença arterial coronária (DAC), doença cerebrovascular (DCV), insuficiência cardíaca (IC), doença renal terminal, doença vascular periférica, hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e disfunção diastólica, é o mais importante fator de risco cardiovascular modificável, estando associada a condições bastante frequentes em idosos.

Alguns fatores de risco aumentam a probabilidade de sua incidência e se associam a HAS como: hábitos alimentares, sedentarismo, obesidade, aumento dos triglicerídios e colesterol séricos, elevação da pressão arterial (PA), alcoolismo, uso do fumo, entre outros (SILVA; SOUZA; GANASSOLI, 2017).

Para MIRANDA et al. (2002) existe a necessidade de rever os mecanismos de ações atenção básica no controle da HAS no idoso e deve-se priorizar as mudanças no estilo de vida dos mesmos, principalmente adotando hábitos de vida saudáveis, visando a modificação de alguns fatores de risco. Para alcançar as metas terapêuticas propostas, vale ressaltar a importância da abordagem multiprofissional do hipertenso, particularmente do hipertenso idoso, pois pra se obter um acompanhamento completo do cotidiano do paciente se faz necessário diferentes abordagens para uma maior adesão às referidas medidas terapêuticas.

Mas as ações feitas pelo governo e pela sociedade buscando dar assistência a população idosa têm aumentado, é possível encontrar ações que buscam contribuir para a diminuição dos casos de HAS. Essas mudanças apontam para esforços no âmbito da prevenção, promoção e assistência à saúde esse público (MOTA; OLIVEIRA; BATISTA, 2017).

3.3 Importância da atenção básica no cuidado ao idoso

Os serviços de saúde devem adaptar-se para atender a demanda gerada pelas mudanças demográficas, visto os altos custos que essa realidade traz, principalmente pela cronicidade do tratamento e a exigência de acompanhamento médico-hospitalar. Perante o aspecto multidimensional do envelhecimento, se os problemas de saúde do idoso não

forem abordados adequadamente poderão provocar um impacto negativo para o Sistema de Saúde, considerando as demandas epidemiológicas decorrentes (LIMA et al., 2010).

A implementação, em 2006, da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que definiu a Atenção Básica como porta de entrada para a atenção à saúde do idoso e a referência para a rede de serviços especializados de média e alta complexidade, caracterizada por desenvolver um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde (COSTA, 2016).

A Atenção Básica deve definir sua atenção para o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa através do desenvolvimento de práticas gerenciais e sanitárias participativas e, sob a forma de trabalho em equipe dirigido às populações de territórios bem delimitados, considerando a dinamicidade existente no território (BRASIL, 2006).

Segundo LIMA et al. (2010) ao atender o idoso, a equipe de saúde deve estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses pacientes, e que justificam cuidados diferenciados. Esses profissionais têm um importante papel com o idoso, pois acredita-se que, através de uma relação empática, haja uma assistência humanizada e um comprometimento com o cuidado personalizado, garantindo o seu equilíbrio físico e emocional.

No que diz respeito ao papel das Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem se comprometer com a noção de humanização como um pré-requisito fundamental que os instrumentalize para olhar e observar as necessidades do território sob sua responsabilidade e perceber onde estão as vulnerabilidades reais e potenciais que podem levar as pessoas ao sofrimento, seja ele de qualquer natureza (BORTOLLI, 2014).

Na atenção ao idoso, e equipe da UBS são fundamentais dentro do processo, pois conhecem mais profundamente as características da comunidade, estabelecendo, assim, um vínculo entre a equipe e as famílias. Assim sendo, parte da responsabilidade relativa à humanização da atenção ao idoso está entregue nas mãos desses profissionais, que devem passar por criteriosa e fundamentada capacitação (LIMA et al., 2010).

Como visto, o envelhecimento faz parte da realidade da sociedade, e o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das limitações que possam ocorrer em virtude do passar dos anos, elas possam redescobrir possibilidades de viver com a máxima qualidade possível, numa realidade em que os profissionais de saúde possam contribuir para independência e o envelhecimento ativo dos idosos, de forma a organizar a atenção básica, levando em conta os recursos necessários para responder de forma flexível às necessidades de saúde dessa população e de seus familiares (MOTA; OLIVEIRA; BATISTA, 2017).

4 Metodologia

Público alvo

O presente projeto de intervenção tem por objetivo atender a população idosa do distrito de Jaguarembé – Itaocara/RJ.

Projeto de Intervenção

A UBS de Jaguarembé encontra algumas dificuldades na assistência aos idosos da localidade, principalmente devido a necessidade do encaminhamento dos pacientes à casa do idoso, em Itaocara. Como relatado anteriormente, alguns pacientes encontram dificuldades de se locomoverem até a cidade, o que faz com que muitos atendimentos sejam realizados na UBS.

Necessita-se então o planejamento de ações que melhorem esse atendimento, até então parcial, para que essa população alcance um tratamento de melhor qualidade sem precisar se deslocar até a cidade de Itaocara.

O projeto proposto no presente estudo terá a duração de 8 semanas no total e espera-se que as ações planejadas tenham êxito e passem a fazer parte do cotidiano da UBS.

A primeira semana será de capacitação da equipe para melhor acolhimento a pessoa idosa e debate sobre as ações propostas.

A segunda semana (Quadro 1) será de revisão interna dos registros e fichas cadastrais dos pacientes idosos, assim como recadastramento de todas as pessoas acima de 60 anos, assim como a apresentação do projeto e o cronograma das atividades na unidade, essa fase terá a duração de 6 semanas.

Cronograma das ações propostas.

Na terceira, quarta e quinta semana as atividades serão realizadas na Unidade, sendo que toda sexta feira será realizado, por parte da equipe da UBS um balanço sobre as ações

Tabela 1 – Quadro 1 – Cadastro dos pacientes.

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
- Através de carro de som na localidade, será pedido para todas as pessoas acima de 60 anos compareçam a UBS para recadastramento. - Confecção da Cartilha da Saúde do Idoso, criada pela equipe com orientações e cuidados com a pessoa idosa.	- Preparação das fichas de Registro e Planilha para coleta de dados dos pacientes. - Início do cadastro dos pacientes.	- Cadastro dos pacientes - Entrega do cronograma das ações na unidade.	- Cadastro dos pacientes - Entrega do cronograma das ações na unidade.	- Cadastro dos pacientes - Entrega do cronograma das ações na unidade.

Tabela 2 – Quadro 2 – Cronograma das atividades na unidade.

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
- Visita dos ACS aos pacientes que tem mais dificuldades de se locomoverem até a unidade.	- Aula de ginástica em grupo para pessoa idosa.	Palestra na Unidade sobre os cuidados na terceira idade. - 1ª semana: Médico. - 2ª semana: Enfermeira.	- Aula de ginástica em grupo para pessoa idosa.	Balanço interno sobre as
- Entrega da cartilha da Saúde do Idoso.	- Turma as 7h, 8h e às 17h.	- 3ª semana: Psicólogo do NASF.	- Turma as 7h, 8h e às 17h.	ações propostas.

Tabela 3 – Quadro 3 – Cronograma das atividades na unidade.

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
- Visita dos ACS aos pacientes que tem mais dificuldades de se locomoverem até a unidade, além dos pacientes que não estão acompanhando todas as atividades.	- Aula de ginástica em grupo para pessoa idosa. - Turma as 7h, 8h e às 17h.	Palestra no período da manhã e da Tarde na Unidade sobre os benefícios da alimentação saudável. - Nutricionista do NASF.	- Aula de ginástica em grupo para pessoa idosa. - Turma as 7h, 8h e às 17h.	Balanço interno sobre as ações propostas.

realizadas.

Na sexta semana continuarão as atividades na unidade, agora com a participação do Nutricionista do NASF.

A sétima semana terá ênfase no tema Diabetes e Hipertensão, além do nutricionista, o assistente social também realizará uma palestra, alertando para a importância da família nos cuidados ao paciente idoso, excepcionalmente essa semana não terá o balanço interno na sexta feira, ficando para a 8ª semana, ultima do projeto.

Na 8ª semana, como já pré-determinado no cronograma entregue aos pacientes, será a semana de retorno a unidade para consultas e avaliação das ações promovidas pela UBS. Os pacientes serão questionados a respeito da importância dos novos hábitos em suas vidas e da disposição para a continuidade das ações e orientações propostas.

No sábado da 8ª semana será o dia do encerramento do projeto, a equipe sairá as ruas distribuindo panfletos com orientações sobre a importância dos cuidados com a saúde do idoso, das complicações de doenças como diabetes e hipertensão, além de instruções em casos de possíveis emergências. Um carro de som acompanhará a equipe com instruções

Tabela 4 – Quadro 4 – Diabetes e Hipertensão.

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
- Visita dos ACS aos pacientes que tem mais dificuldades de se locomoverem até a unidade, além dos pacientes que não estão acompanhando todas as atividades.	- Aula de ginástica em grupo para pessoa idosa. - Turma as 7h, 8h e às 17h.	Palestra no período da manhã e da Tarde, Tema: Diabetes e Hipertensão na terceira Idade - Nutricionista do NASF.	- Aula de ginástica em grupo para pessoa idosa. - Turma as 7h, 8h e às 17h.	Palestra no período da manhã e da Tarde, Tema: A importância da Família na atenção a pessoa idosa. - Assistente Social do NASF.

Tabela 5 – Quadro 5 – Recursos Financeiros

Atividade	Valor
Gráfica	600,00 R\$
Carro de som (dois dias)	300,00 R\$

à comunidade da importância da adoção de melhores hábitos de vida.

Recursos Utilizados.

A própria equipe ficará responsável por disponibilizar os materiais utilizados nas palestras.

Para a confecção dos materiais didáticos da Cartilha do Idoso e dos panfletos entregues à comunidade, além da utilização do carro de som por dois dias, será requisitado ajuda a Prefeitura Municipal de Itaocara, num valor referente à 900,00 R\$.

5 Resultados Esperados

Por se tratar de uma localidade com propriedades bem afastadas, com certa dificuldades de acesso, a UBS apresenta dificuldades no acesso a todas as famílias. Através da iniciativa desse projeto, espera-se uma melhor compreensão do poder público nas melhorias de condição de locomoção da equipe, visto também que a população saudável alivia os gastos públicos, diminuindo a necessidade de medicamentos e gastos com tratamento.

A partir das ações propostas existe a expectativa que a comunidade local se atente para a importância da adoção de hábitos de vidas mais saudáveis, buscando um envelhecimento com qualidade de vida, livre de doenças e complicações.

Espera-se que as ações passem a incorporar a rotina da com bastante engajamento, cientes de que a intervenção deve permanecer incorporada à rotina de atendimento, o qual deve ser realizado por toda a equipe, que já fora capacitada para isso e, sem dúvida, cientes da reponsabilidade de propagadores para novos colegas que entrem no serviço.

Existe a ciência de que os resultados efetivamente se darão em longo prazo, conforme tudo for organizando-se e tornando-se costumeiro – para todos, porém desde já acredita-se nesse projeto, na equipe que o faz e nos gestores, percebendo, sobretudo o quanto ele trará benefícios para todos os usuários, principalmente a população idosa de Jaguerembé – Itaocara/RJ.

Referências

- AMADO, T. C. F.; ARRUDA, I. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados. *Rev Bras Nutr Clin*, p. 94–99, 2004. Citado na página 15.
- BLANCO, E. J. F. Melhoria da atenção a saúde do idoso na esf i posto de saúde do distrito engenheiro luiz engler sertão/rs. Pelotas, n. 1, 2016. Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas. Cap. 1. Citado na página 13.
- BORTOLLI, J. D. Q. D. Melhoria da atenção à saúde dos idosos, ubs são josé das missões, são josé das missões, rs. Pelotas, n. 1, 2014. Curso de Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Brasília, n. 2, 2006. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da S. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa: Cadernos de atenção básica* - n.º 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 10.
- COSTA, R. C. R. D. AÇÕES estratégicas para melhoria da atenção À saúde do idoso na unidade de saúde guarapes, natal/rn. Natal, n. 1, 2016. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde, Universidade Federal de Natal. Cap. 1. Citado na página 15.
- GUIROLA, L. G. Melhoria da atenção à saúde do idoso na ubs igarapé da fortaleza, santana-ap. Pelotas, n. 1, 2016. Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas. Cap. 1. Citado na página 14.
- LIMA, T. J. V. et al. . humanização na atenção à saúde do idoso. *Saúde e Sociedade*, p. 866–877, 2010. Citado 3 vezes nas páginas 13, 15 e 16.
- MIRANDA, R. D. et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Rev Bras Hipertens*, p. 293–300, 2002. Citado na página 15.
- MOTA, R. da S. M.; OLIVEIRA, M. L. M. C.; BATISTA, E. C. Qualidade de vida na velhice: uma reflexão teórica. *Revista communitas*, p. 47–60, 2017. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 16.
- ODEY, U. U. Melhoria da atenção à saúde dos idosos na ubs n-56, manaus/am. Pelotas, n. 1, 2015. Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas. Cap. 1. Citado na página 14.
- RUDNICKI, T.; SEABRA, C.; KRATZ, V. A saúde e a doença no processo de envelhecimento. *orgs*, p. 218–226, 2018. Citado na página 13.
- SIGNOR, F. et al. Conhecimento e educação em saúde de idosos portadores de diabetes mellitus. *Fisioterapia Brasil*, p. 171–175, 2016. Citado na página 14.
- SILVA, A. B. da et al. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da estratégia saúde da família de porto alegre/rs. *Cadernos Saúde Coletiva*, p. 308–316, 2016. Citado na página 14.

SILVA, J. A. C. D.; SOUZA, L. E. A. D.; GANASSOLI, C. Revista da sociedade brasileira de clínica médica. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, p. 146–149, 2017. Citado 2 vezes nas páginas [13](#) e [15](#).