



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

SANTIAGO ALEJANDRO PEÑA ROMERO

MELHORIA DA ASSISTÊNCIA AO IDOSO HIPERTENSO NA UBS CENTRO DO
MARTINS, MARANHÃOZINHO - MA

FORTALEZA

2018

SANTIAGO ALEJANDRO PEÑA ROMERO

**MELHORIA DA ASSISTÊNCIA AO IDOSO HIPERTENSO NA UBS CENTRO DO
MARTINS, MARANHÃOZINHO - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS)
Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador(a): Profa. Ma. Maria Ludimila
Arruda Frota Rocha

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R672m Romero, Santiago Alejandro Peña.
Melhoria da assistência ao idoso hipertenso na UBS Centro do Martins, Maranhãozinho - MA /
Santiago Alejandro Peña Romero. – 2018.
26 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Ma. Maria Ludimila Arruda Frota Rocha.

1. Hipertensão. 2. Saúde do Idoso. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD 362.1

SANTIAGO ALEJANDRO PEÑA ROMERO

**MELHORIA DA ASSISTÊNCIA AO IDOSO HIPERTENSO NA UBS CENTRO DO
MARTINS, MARANHÃOZINHO - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Maria Ludimila Arruda Frota Rocha (orientadora).
Universidade Federal do Ceará

Dra. Luciane Maria Oliveira Brito.
Universidade Federal do Maranhão

Dra. Consuelo Penha Castro.
Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

A hipertensão é uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior morbimortalidade em todo o mundo, e o avanço da idade está relacionado à maior prevalência dessa doença. Na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde - UBS Centro do Martins, no município de Maranhãozinho - MA, existe um grande contingente de idosos com diversos distúrbios crônicos, sem acompanhamento adequado ou representando baixa adesão ao tratamento. Em idosos hipertensos, a não adesão acaba propiciando a ocorrência de eventos cardiovasculares, que aumentam significativamente o risco de morte e a maior dependência dessa população. Nesse contexto, o objetivo geral foi propor estratégias de intervenção que melhorem a condição de saúde, adesão ao tratamento e qualidade de vida de idosos hipertensos. Para tanto, foram propostas a sistematização das visitas domiciliares para idosos restritos ao leito, palestras educativas e aumento da acessibilidade ao idoso na UBS. A busca ativa retornou um total de 134 idosos hipertensos. Foram cadastrados 36 idosos acamados e, desses, 23 apresentavam lesão por pressão, 29 tinham sinais de desnutrição, 26 sofreram quedas nos últimos seis meses, 25 possuíam sinais de depressão e 32 estavam com quadro hipertensivo descontrolado. Quanto aos idosos não acamados, foram cadastrados 98, todos hipertensos. Espera-se que, com as intervenções propostas, haja uma melhor assistência ao idoso, desencadeando uma melhor condição de saúde, qualidade de vida e menor número de agravos. Especificamente em relação ao quadro hipertensivo, espera-se maior consciência do idoso sobre sua condição de saúde, com maior adesão ao tratamento proposto.

Palavras-chave: Hipertensão. Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is one of the noncommunicable chronic diseases with the highest morbimortality worldwide, and the advancement of age is related to the higher prevalence of this disease. In the community assisted by the Basic Health Unit - UBS Martins Center, in Maranhãozinho - MA, there is a large contingent of elderly people with various chronic disorders, without adequate follow up or representing low adherence to treatment. In elderly hypertensive patients, non-adherence leads to cardiovascular events, which significantly increase the risk of death and the greater dependence of this population. In this context, the general objective was to propose intervention strategies that improve the health condition, adherence to treatment and quality of life of hypertensive elderly. Therefore, the systematization of home visits for the elderly restricted to the bed, educational lectures and increased accessibility to the elderly in UBS were proposed. The active search returned a total of 134 hypertensive elderly. 36 elderly patients were found to be bedridden and were also registered, of whom 23 had pressure lesions, 29 had signs of malnutrition, 26 suffered falls in the last six months, 25 had signs of depression and 32 had uncontrolled hypertension. As for the non-bedridden elderly, 98 were registered, all of them hypertensive. It is expected that, with the proposed interventions, there will be better care for the elderly, triggering a better health condition, quality of life and fewer injuries. Specifically in relation to the hypertensive picture, it is expected that the elderly will be more aware of their health condition, with greater adherence to the proposed treatment.

Keywords: Hypertension. Health of the Elderly. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 PROBLEMA	08
3 JUSTIFICATIVA	09
4 OBJETIVOS	10
4.1 OBJETIVO GERAL	10
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
5 REVISÃO DE LITERATURA	11
5.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL	11
5.2 ASSISTÊNCIA AO IDOSO	12
6 METODOLOGIA	13
6.1 TIPO DE PESQUISA	13
6.2 LOCAL DA PESQUISA E PERÍODO	13
6.3 SUJEITOS DA PESQUISA	13
6.4 COLETA DE DADOS	13
6.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	13
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	14
7.1 TREINAMENTO DA EQUIPE ASSISTENCIAL	14
7.2 BUSCA ATIVA	15
7.3 VISITAS DOMICILIARES	17
7.4 PALESTRAS	18
7.5 AUMENTO DA ACESSIBILIDADE DO IDOSO	19
8 CRONOGRAMA	20
9 RECURSOS NECESSÁRIOS	21
10 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Silva et al. (2018), a população mundial passa, atualmente, por uma fase de envelhecimento. Estima-se que, em 2050, 21% da população mundial será composta por idosos. No último censo demográfico brasileiro, foi constatado que 11% da população do país possui mais de 60 anos de idade, e estimativas governamentais indicam que em 2030 haverá cerca de 41,5 milhões de idosos no Brasil (IBGE, 2015).

Segundo publicação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2010), embora a maior expectativa de vida seja comemorada como um indicador de desenvolvimento regional, é fundamental que os idosos alcancem a maior idade com uma boa condição de saúde e qualidade de vida satisfatória. Dessa forma, torna-se prioritário o desenvolvimento de políticas públicas visando a uma maior assistência ao idoso.

Com o envelhecimento, os idosos apresentam uma série de comorbidades crônicas que impactam os sistemas de saúde e limitam a possibilidade de um envelhecimento saudável. A coexistência de várias patologias, o desgaste fisiológico natural e o conhecimento limitado sobre sua condição de saúde e sobre os tratamentos disponíveis aumentam a fragilidade do idoso e a suscetibilidade desse a ter agravos agudos (DIAS et al., 2016).

Neves et al. (2017) afirmam que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT são responsáveis por cerca de 72% dos óbitos no Brasil e representam um grave entrave à saúde pública em todo o mundo. Na população idosa, o processo de envelhecimento é somado a hábitos deletérios (sedentarismo, etilismo, tabagismo, dentre outros), o que deixa tal parcela mais vulnerável ao desenvolvimento de DCNT. Dentre tais doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS é uma das mais prevalentes e com maior potencial de complicações, estando diretamente associada a doenças cardiovasculares e metabólicas. No Brasil, estima-se que 55% dos idosos brasileiros sejam hipertensos (BARROS et al., 2011).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg, de origem multifatorial e constantemente associada a alterações funcionais e distúrbios metabólicos. Tal condição pode se agravar na coexistência de outros fatores de risco como obesidade, dislipidemia, Diabetes Mellitus - DM ou intolerância à glicose.

Medeiros Filho et al. (2018) ponderam que, para um controle efetivo da HAS, é fundamental a análise não apenas dos níveis pressóricos, mas também das lesões em órgãos-alvo e da presença de outros fatores de risco associados. Os autores salientam ainda que, com

o envelhecimento, já é esperada certa deterioração orgânica, que predispõe a lesões em órgãos vitais, além de maior resistência em mudar os possíveis hábitos deletérios.

Na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Centro do Martins, no município de Maranhãozinho - MA, verifica-se grande quantidade de idosos hipertensos sem a assistência adequada. Em muitos casos, os pacientes não vão a consultas de acompanhamento há mais de seis meses e, nesse período, já tiveram inclusive eventos cardiovasculares potencialmente evitáveis. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como o desconhecimento dos riscos associados à HAS parecem ser determinantes para tal comportamento.

Diante disso, surgiu o questionamento norteador do presente Plano de Intervenção: como estimular o autocuidado aos idosos hipertensos e facilitar o acesso desses aos serviços de saúde? Realizou-se, então, uma reunião com a equipe assistencial atuante na referida unidade de saúde e foram propostas as intervenções aqui descritas.

2 PROBLEMA

Na comunidade assistida pela UBS Centro do Martins, no município de Maranhãozinho - MA, verifica-se grande quantidade de idosos hipertensos sem a assistência adequada. A situação é ainda mais crítica entre os idosos acamados que, concomitantemente com o quadro hipertensivo, apresentam complicações como úlceras de decúbito, desnutrição, quadro depressivo, histórico recente de quedas, dentre outros. Diariamente, os Agentes Comunitários de Saúde - ACS referem condições precárias em que vivem tais idosos, sem uma assistência adequada, com dificuldades de acessibilidade aos serviços de saúde, desconhecimento do quadro patológico, dentre outros agravos. Entre os idosos não restritos ao leito, verifica-se também baixo conhecimento sobre a hipertensão, baixa adesão ao tratamento e ausência nas consultas de acompanhamento.

Levando-se em consideração tal realidade, tem-se como problema norteador: como melhorar a condição de saúde, adesão ao tratamento e qualidade de vida de idosos hipertensos assistidos pela UBS Centro do Martins, no município de Maranhãozinho - MA?

3 JUSTIFICATIVA

O Brasil possui mais de 10% de sua população com idade superior a 60 anos (IBGE, 2015). As comorbidades crônicas, bem como os agravos à saúde do idoso representam um grande custo ao sistema de saúde, além de interferirem significativamente na qualidade de vida dessa parcela da população. Ações de prevenção, promoção da saúde e cuidado humanizado são fundamentais para garantir ao idoso dignidade e cuidados adequados.

Na Unidade Básica de Saúde Centro do Martins verifica-se grande dificuldade na marcação de consultas, exames e demais procedimentos para idosos. Muitos hipertensos ficam mais de 6 meses esperando agendamento de consultas, devido à falta de comunicação, à má estrutura na gestão dos atendimentos ou mesmo à sobrecarga profissional.

Diante de tal realidade, o presente Plano de Intervenção se justifica pela possibilidade de intervir na condição de saúde e qualidade de vida de idosos hipertensos assistidos pela UBS Centro do Martins, no município de Maranhãozinho - MA, reorientando ainda a equipe assistencial quanto à necessidade de um cuidado humanizado e ao manejo adequado de tais pacientes.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Propor estratégias de intervenção que melhorem a condição de saúde, adesão ao tratamento e qualidade de vida de idosos hipertensos assistidos.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Preparar toda a equipe assistencial para um atendimento humanizado ao idoso hipertenso;
- Promover ações de educação em saúde com idosos, familiares, cuidadores e população em geral sobre hábitos de vida deletérios e Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS;
- Estimular o idoso hipertenso a aderir ao tratamento proposto;
- Melhorar a assistência ao idoso restrito ao leito na área da comunidade.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

De acordo com Cesarino et al. (2012), as doenças cardiovasculares (DCV) desencadeiam aproximadamente 17 milhões de mortes em todo o mundo por ano. No Brasil, tais patologias são consideradas a principal causa de óbitos não violentos a partir dos 40 anos de idade. Assim, o controle da Hipertensão Arterial é a premissa básica para a prevenção da maioria absoluta das DCV.

Hoepfner et al. (2017) afirmam que tão grave quanto o diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS é a inércia clínica dos pacientes, ou seja, a baixa adesão dos mesmos à mudança de hábitos de vida e ao tratamento clínico e medicamentoso prescrito. Comumente, tal inércia é desencadeada pelo desconhecimento das complicações da HAS ou ainda pela falta de acesso aos serviços de saúde. De acordo com os autores, ações nas Unidades Básicas de Saúde - UBS podem contribuir para uma maior promoção da saúde e prevenção de patologias crônicas como a Hipertensão.

No estudo realizado por Silva et al. (2016), é ressaltada importância de esclarecer fatores de risco preveníveis e não preveníveis para o quadro hipertensivo. A prática regular de atividades físicas, ingestão de menos sal na dieta e o controle do peso corporal são algumas das condutas preveníveis que podem evitar o quadro. Já a obesidade, raça negra, presença de diabetes e outras patologias cardiovasculares, bem como histórico familiar de HAS, são citados pelos pesquisadores como fatores de risco.

Ribeiro e Laterza (2014) realizaram um estudo buscando avaliar os efeitos do exercício físico sob a pressão arterial. Os pesquisadores definem hipertensão arterial como a elevação sustentada dos níveis pressóricos e relatam que a patologia acomete cerca de um bilhão de indivíduos em todo o mundo. Gimenes et al. (2016) afirmam, em seu estudo, que a grande dificuldade no controle de patologias como a Hipertensão e o Diabetes é justamente a necessidade de estimular os pacientes a mudarem seus hábitos de vida. Entretanto, conforme relatado pelos pesquisadores, as ações da Atenção Básica (AB) com grande longitudinalidade no contato com os pacientes e as ações de educação em saúde costumam ter efeitos significativos na promoção do autocuidado entre hipertensos.

5.2 ASSISTÊNCIA AO IDOSO

De acordo com Vecchia et al. (2015), com a redução da taxa de mortalidade e concomitante elevação da expectativa de vida, verifica-se, nas últimas décadas, um aumento substancial da população idosa no Brasil. Entretanto, garantir qualidade de vida ao idoso é bem mais que conseguir uma maior expectativa de vida. Na sociedade atual, é fundamental pensar em um suporte social, mental, funcional e físico ao idoso, para que haja, além de mais anos vividos, uma qualidade de vida adequada durante esses anos (ARAÚJO et al., 2014).

Andrade e Martins (2011) afirmam que, com o aumento do contingente de idosos, torna-se essencial repensar estratégias de saúde que otimizem o cuidado e também previnam complicações associadas ao próprio envelhecimento. A coexistência de doenças, quadros senis com demência, a perda do equilíbrio e massa muscular são fatores que contribuem de forma significativa para a morbimortalidade no idoso.

No que se refere ao nível de assistência adequado para o acompanhamento e manejo dos idosos, Martins et al. (2014) pontuam que a Atenção Primária à Saúde - APS deveria ser o principal meio de contato com os mesmos. Entretanto, mesmo que tenha havido avanços em relação à qualidade assistencial, à acessibilidade e à equidade, ainda existem diversos empecilhos que impedem a promoção do cuidado adequado ao idoso. Na atenção ao idoso, a APS precisa estar adequadamente preparada e equipada para assistir essa parcela da população, tanto nas unidades de saúde (regime ambulatorial), quanto em ambiente domiciliar (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014).

Vello et al. (2014) problematizam a questão do cuidado em ambiente domiciliar. De acordo com os mesmos, embora o cuidado no domicílio seja comumente mais propício para o restabelecimento do idoso, a presença de um ente acamado muda totalmente a rotina da casa, gerando custos extras e sobrecarga física, mental e emocional nos cuidadores.

Toldrá et al. (2014) ressaltam que o envelhecimento comumente é marcado pela presença de uma ou mais doenças crônicas, que reduzem a capacidade funcional e autonomia do idoso. Ainda de acordo com esses autores, para se garantir saúde e qualidade de vida aos idosos, é preciso promover hábitos de vida saudáveis, acompanhar com certa regularidade o cotidiano do idoso e identificar potenciais fragilidades para uma intervenção precoce.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE PESQUISA

A intervenção pode ser compreendida como a estruturação de uma proposta de ação a partir de uma leitura da realidade. Do ponto de vista metodológico, caracteriza-se como uma pesquisa-ação. Tripp (2005) afirma que a pesquisa-ação pode ser descrita como uma investigação baseada na prática, ou seja, o pesquisador se desloca até a realidade em estudo não apenas para observá-la, mas também para intervir junto aos sujeitos.

6.2 LOCAL DA PESQUISA E PERÍODO

A intervenção será realizada na UBS Centro do Martins, no município de Maranhãozinho - MA, no período compreendido entre janeiro e agosto de 2018.

6.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa serão idosos (idade superior a 60 anos), hipertensos, adstritos à referida unidade de saúde. Para seleção dos participantes, será feita uma busca ativa em toda a comunidade, sendo que a técnica de amostragem utilizada será por conveniência.

6.4 COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados através de pesquisa direta, utilizando-se fichas disponibilizadas pelo Serviço de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde - SUS.

6.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para pesquisas desenvolvidas na Atenção Básica em Saúde, o Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família, ofertado pela Universidade Federal do Ceará, possui protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7.1 TREINAMENTO DA EQUIPE ASSISTENCIAL

No dia 13/01/2018 foi realizada uma reunião para treinamento de toda a equipe quanto ao acolhimento, humanização e acompanhamento do idoso hipertenso. Na programação do encontro houve, além de uma palestra sobre a temática acima descrita, uma roda de conversa visando a uma melhor compreensão da saúde do idoso na comunidade. Inicialmente, não estava prevista a inserção de intervenções no contexto domiciliar; entretanto, com a ocorrência de vários eventos (n=9) cardiovasculares em idosos nos últimos dois anos e a existência de idosos hipertensos acamados e com outras fragilidades, também foram incluídas intervenções voltadas à melhor sistematização e acompanhamento do atendimento ao idoso no ambiente domiciliar.

O treinamento da equipe assistencial ocorreu no mês de janeiro de 2018. Estiveram presentes 07 Agentes Comunitários de Saúde, 02 enfermeiros, 01 Agente de Combate à Endemias e 01 auxiliar de Enfermagem, além do médico proponente da presente intervenção. Após a discussão da realidade do idoso na comunidade, foram feitas palestras para os profissionais, alertando sobre a fragilidade e peculiaridades do idoso. Para finalizar, foi realizada uma roda de conversa em que cada profissional pôde emitir suas impressões. Um dos Agentes Comunitários de Saúde pontuou:

[...] a princípio, achei que o treinamento seria cansativo e maçante, mas é interessante ver que mesmo estando em contato com esses idosos todo o dia, às vezes passam detalhes que poderíamos melhorar na assistência. Em duas casas da minha área, por exemplo, sempre que chego o idoso está na mesma posição, e refere dor nas costas, mas nunca me atentei em verificar se ele possui escaras ou outras complicações.

Outro ACS ressaltou:

[...] já trabalho na saúde há mais de 30 anos, em várias funções e, com esse treinamento, percebi o quanto somos importantes como ACS para viabilizar uma melhor assistência ao idoso. E como a população está envelhecendo, é importante dar dignidade e acolhimento a estes idosos. Gostei muito da forma como os temas foram abordados.

Após a roda de conversa, foi solicitado aos participantes que partilhassem em uma frase o que acharam do encontro, conforme figura 1:

Figura 1 - Partilha de opiniões sobre a ação educativa com a equipe assistencial



Fonte: Elaboração própria (2018).

7.2 BUSCA ATIVA

Após o treinamento da equipe assistencial, foi feita uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde - ACS visando a orientar sobre a busca ativa por idosos hipertensos. A reunião ocorreu no dia 02/02/2018 e as buscas se iniciaram no dia 05/02/2018. Durante os meses de fevereiro e março de 2018, os Agentes Comunitários de Saúde realizaram uma busca ativa na comunidade por idosos hipertensos. Os idosos encontrados foram cadastrados e qualificados quanto à independência funcional e psíquica (restritos ou não ao leito; lúcidos ou desorientados).

A busca ativa retornou um total de 134 idosos hipertensos. Abaixo, é demonstrada a descrição dos idosos cadastrados:

Quadro 1 - Idosos cadastrados

Comorbidades	Acamado	Não Acamado
Lesão por Pressão	23	04
Desnutrição	29	08
Quedas	26	28
Déficit Motor	36	19
Depressão	25	34
Quadro Hipertensivo descontrolado	32	94
Total	36	98

Fonte: Elaboração própria (2018).

Foram cadastrados 36 idosos acamados e, desses, 23 apresentavam lesão por pressão, 29 apresentavam sinais de desnutrição, 26 relataram quedas nos últimos seis meses, 25 apresentavam sinais de depressão (apenas 08 já fazem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico) e 32 apresentavam quadro hipertensivo descontrolado.

Quanto aos idosos não acamados, foram cadastrados 98 idosos, todos hipertensos. Desses, 68 afirmaram tomar regularmente seus medicamentos, entretanto, ao se aferir a Pressão Arterial, apenas 04 indivíduos estavam normotensos. Os outros trinta idosos hipertensos disseram não fazer uso regular da medicação por diversos motivos, dentre os quais se destacam: esquecimento, vencimento da receita, substituição por chás e ausência de sintomas.

Todos os idosos não acamados foram esclarecidos sobre os riscos da hipertensão e tiveram consultas agendadas. Ao final de três meses, verifica-se que 90% (n=80) dos idosos não acamados compareceram às consultas agendadas. Em relação aos idosos acamados, doze idosos foram trazidos até a UBS e atendidos pelo médico. Os acompanhantes/cuidadores marcaram a consulta por telefone, sem necessidade de agendamento prévio, pois dependiam de terceiros para levar os idosos até a UBS. Os 24 idosos acamados restantes foram

consultados pelo médico e/ou equipe de enfermagem em regime domiciliar durante os meses de março a junho de 2018.

Nesse mesmo período, 13 idosos foram inseridos na agenda profissional do psicólogo e estão recebendo atendimento semanal do mesmo, e todos os idosos tiveram atendimento com a nutricionista para estabelecer uma dieta adequada. Três dos idosos optaram pelo atendimento nutricional semanal, visto que o quadro de subnutrição e escaras era grave. Dois desses pacientes já recuperaram o peso adequado em três meses de intervenção nutricional.

Dos 23 pacientes com Lesão por Pressão, 19 estão recebendo atendimento da equipe de enfermagem e fisioterapia semanalmente. Quatro pacientes possuem plano de saúde privativo e estão sendo acompanhados por outros profissionais.

As palestras estão sendo realizadas conforme a programação inicialmente realizada. Optou-se por desenvolvê-las em horários alternados, sempre priorizando o horário de maior movimento da UBS, garantindo assim um maior público e maior efetividade das ações educativas.

7.3 VISITAS DOMICILIARES

Serão feitas visitas domiciliares a todos os idosos registrados pelos Agentes de Saúde da Família - ACS restritos ao leito, visando analisar, além da questão hipertensiva, o quadro de fragilidade, presença de úlceras de pressão, ocorrência de quedas e estado nutricional.

Durante as visitas domiciliares, também serão dadas orientações aos familiares e/ou cuidadores, tendo em vista melhorar a assistência ao idoso e também proporcionar acolhimento ao cuidador. Os idosos serão classificados quanto à necessidade de visitas. As variáveis para classificação da necessidade de atendimento domiciliar estão dispostas na tabela 1.

Os profissionais nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo serão cedidos pelo NASF do município de Maranhãozinho - MA. As visitas domiciliares multiprofissionais ocorrerão de forma mais frequente, garantindo uma assistência de qualidade aos idosos.

Tabela 1 - Classificação dos atendimentos domiciliares

Comorbidades	Médica	Enfermeira	ACS	Nutricionista	Fisioterapeuta	Psicólogo
Lesão por Pressão	MENSAL	SEMANAL	SEMANAL	BIMENSAL	SEMANAL	BIMENSAL
Desnutrição	MENSAL	MENSAL	QUINZENAL	QUINZENAL	MENSAL	Se houver necessidade
Quedas	MENSAL	Se houver necessidade	MENSAL	Se houver necessidade	SEMANAL	Se houver necessidade
Déficit Motor	MENSAL	SEMANAL	MENSAL	BIMENSAL	SEMANAL	Se houver necessidade
Depressão	MENSAL	Se houver necessidade	MENSAL	Se houver necessidade	Se houver necessidade	SEMANAL
Quadro Hipertensivo descontrolado	MENSAL	SEMANAL	SEMANAL	MENSAL	SEMANAL	Se houver necessidade

Fonte: Elaboração própria (2018).

7.4 PALESTRAS

Serão realizadas 06 palestras, com periodicidade mensal abordando diversos temas:

- Hipertensão no Idoso - Ministrada pelo Médico Proponente;
- Hábitos de vida saudáveis na terceira idade - Ministrada pelo Enfermeiro da ESF;
- Nutrição e Hipertensão - Ministrada pelo Nutricionista NASF;
- Sedentarismo e Hipertensão - Ministrada pelo Fisioterapeuta NASF;
- Etilismo e Tabagismo no idoso hipertenso - Ministrada pelo Médico Proponente;
- Efeitos da medicação hipertensiva - Ministrada pelo Médico Proponente.

Durante todas as palestras que não forem realizadas por profissionais da ESF, estarão presentes o médico ou enfermeira da Unidade de Saúde, monitorando a participação da comunidade e auxiliando o profissional palestrante no que se fizer necessário.

7.5 AUMENTO DA ACESSIBILIDADE DO IDOSO

A partir do mês de março de 2018, os pacientes idosos, bem como seus cuidadores tiveram acesso facilitado para o agendamento de procedimentos na UBS, não necessitando enfrentar filas para buscar fichas. Os agendamentos poderiam ser realizados também por meio de telefone, garantindo também facilidades para idosos em regime domiciliar, no caso de cuidadores e familiares que não podem se deslocar até a UBS para fazer o agendamento.

8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	2018							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Treinamento da Equipe Assistencial								
Busca Ativa								
Visitas domiciliares								
Palestra Hipertensão no Idoso								
Palestra Hábitos de Vida saudáveis na terceira idade								
Palestra Nutrição e Hipertensão								
Palestra sedentarismo e hipertensão								
Palestra Etilismo e Tabagismo no idoso hipertenso								
Palestra Efeitos da medicação hipertensiva								
Mudanças para maior acessibilidade do idoso								

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos Humanos

- Médico ESF;
- Enfermeiro ESF;
- Técnicos de Enfermagem da ESF;
- ACS;
- Profissionais do NASF.

Recursos Financeiros

Todos os recursos utilizados no presente estudo serão custeados pelos pesquisadores envolvidos.

Tabela 2 - Recursos utilizados

Especificações das despesas	Quantidade	Valor unitário(em R\$)	Valor total de cada material (em R\$)
Impressões das Fichas de Cadastro	100	R\$ 0,15	R\$ 15,00
Xerox Convites	100	R\$ 0,30	R\$ 30,00
Total	600	R\$ 0,45	R\$ 45,00

Fonte: Elaboração própria (2018).

10 CONCLUSÃO

Durante o planejamento e execução das intervenções, foi possível consolidar não apenas o vínculo entre a equipe de saúde e população, mas também entre os próprios profissionais. Promover ações de educação em saúde e intervenções direcionadas a um problema identificado na comunidade dá mais identidade à equipe de saúde, estimulando a participação de todos. Como médico da Atenção Primária, foi possível verificar a carência de informações da população, mas também o empenho dos profissionais em contribuir para melhora da realidade vivenciada.

Espera-se, com as intervenções propostas, uma melhor assistência ao idoso, desencadeando uma melhor condição de saúde, qualidade de vida e menor número de agravos. Com a implementação do calendário de visitas domiciliares, bem como com as ações para melhoria da acessibilidade, é esperado ainda um menor índice de internações hospitalares por agudização de quadros crônicos na população idosa.

Especificamente em relação ao quadro hipertensivo, espera-se maior consciência do idoso sobre sua condição de saúde, com maior adesão ao tratamento proposto, adoção de hábitos de vida mais saudáveis e redução de hábitos deletérios como o tabagismo e o etilismo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. I. P. R. A.; MARTINS, R. M. L. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. **Millenium**, v. 40, p. 185-99, 2011.

ARAÚJO, L. U. A. et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência e saúde coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3521-3532, ago., 2014.

BARROS, M. B. de A. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, nº 9, p. 3755-3768, 2011.

CESARINO, E. J. et al. Avaliação do risco cardiovascular de indivíduos portadores de hipertensão arterial de uma unidade pública de saúde. **Einstein**, v. 10, n. 1, p. 33-38, mar., 2012.

DIAS, E. G. et al. Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 34, nº 2, p. 88-92, 2016.

GIMENES, C. et al. Profile of Hiperdia patients in the municipality of Barra Bonita, Sao Paulo state. **Fisioterapia em movimento**, v. 29, nº 4, p. 731-739, dez., 2016.

HOEPFNER, C. et al. Apoio Matricial e Controle da Hipertensão Arterial. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, nº 3, p. 199-206, jun., 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**. Subsídios para as projeções da população. Informação Demográfica e Socioeconômica. Brasília: IBGE, 2015.

FERREIRA, F. P.C.; BANSI, L. O.; PASCHOAL, S. M. P. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, nº 4, p. 911-926, dez., 2014.

MARTINS, A. B. et al. Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciência e saúde coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3403-3416, ago., 2014.

MEDEIROS FILHO R. A. et al. Prevalência de comportamentos e fatores de risco para doenças cardiovasculares em população de hipertensos no norte de Minas Gerais, Brasil. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, v. 10, nº 1, p. 90-96, 2018.

NEVES, R. G. et al. Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, nº 7, 2017.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Relatório de Desenvolvimento Humano 2010**. A verdadeira riqueza das nações: vias para o desenvolvimento humano. Nova York: PNUD, 2010.

RIBEIRO, M. P.; LATERZA, M. C. Efeito agudo e crônico do exercício físico aeróbio na pressão arterial em pré-hipertensos. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 25, nº 1, p. 143-152, mar., 2014.

SILVA, P. A. B. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, nº 1, p. 97-105, jan. 2018.

SILVA, T. S. S. et al. Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. **Cadernos de saúde coletiva**, v. 24, nº 3, p. 376-383, set., 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.

TOLDRÁ, R. C. et al. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O Mundo da Saúde**, v. 38, nº 2, p.159-168, 2014.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez., 2005.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246-52, 2015.

VELLO, L. et al. Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. **Escola Anna Nery**, v. 18, nº 2, p. 330-335, jun., 2014.