

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARCOS CEZAR THEZOLIN

**HIPERTENSÃO NO IDOSO PROMOVENDO A EDUCAÇÃO CONTINUADA EM
PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ESTRATEGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA.**

BOM SUCESSO

2019

MARCOS CEZAR THEZOLIN

**HIPERTENSÃO NO IDOSO PROMOVENDO A EDUCAÇÃO CONTINUADA EM
PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ESTRATEGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora Professora Lais Carolini Theis

BOM SUCESSO

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

MARCOS CEZAR THEZOLIN

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: PROMOVENDO EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

TCC apresentada ao curso de Pós-Graduação em Estratégia da Saúde da Família, Setor de Atenção Básica, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Professora Msc: Lais Carolini Theis

Orientadora – Departamento de Especialização, Universidade Federal do Paraná.

Bom Sucesso 07 de Novembro de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele nada seria possível. Assim como aos meus familiares, esposa, filhos e pais que estiveram ao meu lado enfrentando todas as etapas ao longo desta caminhada. Aos amigos e colegas que por muitas vezes compartilhamos das mesmas dificuldades, onde encontramos apoio um ao outro. Para tanto honro o fechamento deste ciclo com a sensação de dever cumprido e felicidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Tutor do curso André Candido da Silva á Professora Msc Lais Carolini Theis, por todo apoio e paciência ao longo da elaboração do meu projeto.

Agradeço a Enfermeira Renata Aparecida Santana Kraviecz especialista em saúde da família pelo apoio.

Resumo

As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica que orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade, são instaladas no território próximas às residências dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas entre outros. A hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. Entre os idosos, é uma das mais prevalentes na prática clínica e um dos principais fatores de risco para morbimortalidade cardiovascular - cerca de 60% em diversos países desenvolvidos, bem como em nações latino-americanas. O grande problema para o tratamento da hipertensão na terceira-idade é a polifarmácia. A interação entre os vários remédios, para as mais diferentes condições associadas com a idade, que geralmente causam efeitos colaterais mais fortes. A idade é fator de risco independente para AVC, em especial em pacientes com fibrilação atrial. **OBJETIVO GERAL:** Elaborar e implementar um plano de cuidado multidisciplinar de prevenção e promoção a saúde dos idosos **METODOLOGIA:** Foi elaborado um plano de ação com base na promoção e educação em saúde visando intervir no processo saúde doença promovendo a prevenção de complicações da saúde dos idosos hipertensos O plano de ação consta a elaboração do plano de cuidados multidisciplinar e de atividade de capacitação da equipe de saúde tendo como base as condições clínicas e sociais dos idosos cadastrados e complicações decorrentes da hipertensão no idoso. Foi realizado a elaboração de atividade de capacitação da equipe de saúde da família e demais profissionais envolvidos no atendimento ao usuário de saúde de 60 anos a mais sendo identificado abordando o tema hipertensão no idoso. O trabalho em rede, proposto pelo modelo de atenção, considera a atenção básica como ordenadora do cuidado, visa garantir o cuidado contínuo da pessoa idosa no SUS.

Palavras chaves: Hipertensão. Idoso. Educação continuada. Promoção a saúde. Polifarmacia. Doenças Crônicas.

ABSTRACT

The Basic Health Units, which are the main physical structures of Primary Care that guided by the principles of accessibility, care coordination, bonding, continuity and integrality, are installed in the territory near users' homes, playing a central role in ensuring access. To quality health. The units offer a variety of services provided by SUS, including risk-rated care, nursing consultations, and doctors, among others. Hypertension is one of the most prevalent health problems today. Among the elderly, it is one of the most prevalent in clinical practice and one of the main risk factors for cardiovascular morbidity and mortality - about 60% in several developed countries as well as in Latin American nations. The major problem for the treatment of hypertension in old age is polypharmacy. The interaction between the various remedies, for the most different conditions associated with age, which usually cause the strongest side effects. Age is an independent risk factor for stroke, especially in patients with atrial fibrillation. **GENERAL OBJECTIVE:** To develop and implement a multidisciplinary care plan for the prevention and promotion of health for the elderly. **METHODOLOGY:** An action plan based on health promotion and education was designed to intervene in the health disease process, promoting the prevention of health complications of the elderly hypertensive. The action plan consists of the elaboration of the multidisciplinary care plan and training activity of the health team based on the clinical and social conditions of the registered elderly and complications arising from hypertension in the elderly. A training activity was developed for the family health team and other professionals involved in the care of the 60-year-old health user, and was identified addressing the theme of hypertension in the elderly. Networking, proposed by the care model, considers primary care as a care organizer and aims to ensure continuous care for the elderly in the SUS.

Keywords: Hypertension. Elderly. Continuing education. Health promotion. Polypharmacy. Chronic diseases.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PLANO DE INTERVENÇÃO----- 28

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HA – Hipertensão arterial

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

MS – Ministério da Saúde

POP - Protocolo operacional padrão

SUS - Sistema Único de Saúde)

UBS - Unidades Básicas de Saúde

VIGITEL – Vigilância Telefônica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	CONTEXTO E PROBLEMA	16
1.2	OBJETIVOS	17
1.2.1	OBJETIVO GERAL	17
1.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1	EPIDEMIOLOGIA	18
2.2	FISIOPATOLOGIA E CLÍNICA	19
2.3	DIRETRIZES DA ATENÇÃO A PESSOA IDOSA	21
2.4	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	22
3	MATERIAL E MÉTODOS	24
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	26
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
5.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	30
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICE 1 – TÍTULO DO APÊNDICE	33

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários. (MS,2019)

As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas no território próximas às residências dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras. (MS,2019)

Nossa equipe está locada na região central e parte rural no município de Bom Sucesso no estado do Paraná, com uma população de 1908 pessoas, sendo 945 do sexo masculino e 864 do sexo feminino, distribuindo-se seguinte forma: 199 crianças em área urbana, 20 na área rural. 126 adolescentes em área urbana, 22 na área rural. 927 adultos na área urbana, 107 na área rural. 373 idosos na área urbana, 35 na área rural. Contamos com 746 domicílios 631 domicílios urbanos, com média de 2,57 pessoas por residência, e 115 domicílios rural, com média de 1,16 pessoas por residência.

A Taxa de mortalidade de 11,05 óbitos por 1000 habitantes conforme dados DATA SUS (2017). As principais causas de mortalidade em ordem decrescente: Doenças do aparelho circulatório, neoplasias (Tumores). Causas externas de morbidade e mortalidade, Doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho geniturinário. As queixas mais comuns observadas no atendimento são HAS descompensada, Diabetes descompensada, Tosse, Dor em membros inferiores (alodinia), lombalgia.

Na UBS temos cadastrados 386 hipertensos e diabéticos, dentre esses 251 pacientes são idosos sendo 52 classificados como alto risco, 328 classificados como risco intermediário e baixo risco. Quanto a estratificação de risco de idosos temos 86 idosos frágeis de alto risco e 165 idosos de robusto a risco de fragilização.

Para o sucesso do tratamento à hipertensão, é importante que o paciente realize as recomendações médicas. Entretanto, observamos, baixa adesão ao tratamento, inclusive entre os idosos.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar capacitação de equipe de saúde sobre atenção à saúde do idoso com hipertensão arterial sistêmica.

1.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

Avaliar o número de idosos cadastrados que são portadores de hipertensão arterial;

Elaborar material educativo abordando uso racional de medicação prevenindo interações medicamentosas para equipe de saúde;

Elaborar um plano de cuidado multidisciplinar de prevenção e promoção a saúde dos idosos

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. EPIDEMIOLOGIA

A hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano. (SESA, 2017) (ZAITUNE et al,2006)

Segundo Malachias, (2019) no Brasil, dados do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) (2006 a 2014), indicam que a Hipertensão Arterial auto referida em adultos, de 60 a 64 anos, a prevalência foi de 44,4%; de 65 a 74 anos, 52,7%; e a partir de 75 anos, 55%.¹³ As taxas de conhecimento (22% a 77%), tratamento (11,4% a 77,5%) e controle (10,1% a 35,5%) variaram bastante, dependendo da população estudada. Dados do VIGITEL 2017, referentes à 2016, revelam que 60,9% dos adultos com 65 ou mais anos referiram o diagnóstico de Hipertensão Arterial em pesquisa telefônica. (BRASIL,2017)

A identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o *status* socioeconômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais muitos colaboraram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, conseqüentemente, nas medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos (SESA,2017)

Segundo Borelli et al (2008) no Brasil, esse fato se dá de modo bastante acelerado na faixa etária acima de 60 anos. Em publicação do ano 2000, o Censo mostrou algo em torno de 14,5 milhões de pessoas 60 anos ou acima dela. Com base nesses dados, há projeção para 2025 de população de idosos no país representada por 30 milhões de indivíduos. Acompanhando esse expressivo número populacional, encontram-se a alta prevalência de fatores de risco e comorbidades, que, agregados à

HA, tornam essa condição clínica, com o envelhecimento, responsável por tão elevada taxa de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares. (ZAITUNE et al.,2006)

Recentemente uma análise mostrou que para qualquer faixa etária o risco cardiovascular já começa a partir de valores pressóricos de 115 x 75 mmHg, com significativo aumento desse risco com o envelhecimento e o aumento da pressão arterial, mostrando, assim, a relação direta existente entre nível de pressão arterial, envelhecimento e morte por doença cardiovascular e cerebrovascular. (ZAITUNE et al, 2006)

Para melhor entendimento da Hipertensão Arterial nessa população, vale salientar que a pressão arterial tem comportamento próprio ao envelhecimento. Dados populacionais mostraram que até os 50 anos e 60 anos de idade, tanto o componente sistólico quanto o diastólico da pressão arterial aumentam gradualmente em ambos os sexos, em todas as raças e etnias, quando, então, a pressão arterial diastólica começa a declinar, enquanto a pressão sistólica aumenta, estando esse comportamento da pressão arterial também relacionado à maior presença de eventos cardiovasculares. (ZAITUNE et al,2006)

2.2 FISIOPATOLOGIA E CLINICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença multifatorial, tem detecção tardia, justamente por ser assintomática. Entre os idosos, é uma das mais prevalentes na prática clínica e um dos principais fatores de risco para morbimortalidade cardiovascular - cerca de 60% em diversos países desenvolvidos, bem como em nações latino-americanas. (BRASIL,2013)

A hipertensão arterial também é um dos fatores desencadeantes da fibrilação atrial, um tipo de arritmia cardíaca muito comum na população em geral, com viés mais ascendente em idosos. O risco de desenvolver uma Fibrilação Atrial é aumentado tanto em homens como em mulheres, representando 14% dos casos deste tipo de arritmia. A Fibrilação Atrial é caracterizada pelo ritmo de batimento rápido e irregular dos átrios (câmaras superiores do coração), que afeta 2,5% da população mundial (aproximadamente 175 milhões de pessoas), sendo que 10% desse total pertence ao grupo acima dos 75 anos de idade. O Acidente Vascular Cerebral (AVC), popularmente

conhecido como derrame, é umas das consequências desta arritmia.(BORELI et al, 2008)(SESA,2017).

Bortoloto (2012) em uma revisão de literatura acerca do tema descreve a hipertensão arterial como uma doença multifatorial na qual a combinação dos diferentes fatores envolvidos na sua fisiopatologia pode variar de acordo com a idade do paciente. Tendo como principais é consequência direta da diminuição de distensibilidade arterial, expressa pelo aumento da rigidez arterial, pois o comportamento elástico da parede dos vasos depende primariamente do arranjo correto de materiais que compõem a camada média do vaso. A elastina, principal componente, é uma das proteínas mais estáveis do organismo com uma vida média de 40 anos. No entanto, por volta da sexta década de vida, inicia-se um processo de fadiga das fibras de elastina em decorrência do acúmulo de estresse sobre a parede arterial, gerado de forma repetida e cíclica durante a contração ventricular ao longo dos anos. o envelhecimento pode levar a disfunção endotelial que é causada por excesso de radicais livres de oxigênio na parede arterial, por diminuição de produção e expressão de óxido nítrico pelas células endoteliais ou outras alterações locais que diminuem o fluxo de reserva vascular distal, também essas alterações decorrentes do envelhecimento podem ser acentuadas de forma significativa na presença de outros fatores, como diabetes, dislipidemia e a própria aterosclerose arterial, frequentemente presentes nos idosos.

Esse padrão hemodinâmico característico do indivíduo idoso está diretamente relacionado às complicações de órgãos-alvo da hipertensão nesses pacientes. Apesar de as alterações vasculares serem o principal componente fisiopatológico da hipertensão arterial no idoso, sobretudo da pressão arterial sistólica, outros mecanismos também têm papel importante na hipertensão arterial de indivíduos idosos. Assim, entre os idosos existe maior sensibilidade ao sódio, definida como a intensidade de aumento da pressão arterial que ocorre com a maior ingestão de cloreto de sódio. BORTOLOTO (2012)

O grande problema para o tratamento da hipertensão na terceira-idade é a poli farmácia. A interação entre os vários remédios, para as mais diferentes condições associadas com a idade, que geralmente causam efeitos colaterais mais fortes. A idade é fator de risco independente para AVC, em especial em pacientes com fibrilação atrial. A poli farmácia acontece quando um paciente utiliza quatro ou mais medicamentos ao

mesmo tempo. Alguns levantamentos confiáveis apontam para uma média de oito tipos de medicamentos diferentes utilizados por pacientes idosos, o que é considerado uma poli farmácia alta. (BORELI et al,2008) (SESA,2017)

2.3 DIRETRIZES DA ATENÇÃO A PESSOA IDOSA

Conforme o manual de diretrizes do Ministério da Saúde, (2014) a pessoa idosa sempre estará vinculada à atenção básica, independentemente de ser assistida em outro ponto de atenção, sendo a Atenção Básica responsável pelo acompanhamento do caso, de forma articulada e integrada aos outros pontos de atenção. As Unidades Básica de Saúde (UBS), compostas por equipes multiprofissionais, são responsáveis por ações de saúde individual e coletivas. No elenco de atividades e prioridades das equipes das UBS, encontram-se a identificação e o registro das condições de saúde da população idosa, com destaque para a população idosa frágil ou em processo de fragilização, no território. O cuidado da pessoa idosa inicia-se com a corresponsabilidade entre profissionais da atenção básica e dos profissionais que atuam nos demais pontos de atenção dos diferentes componentes, possibilitando as articulações necessárias para potencializar as ações desenvolvidas pela Rede de Atenção à Saúde. No elenco de ofertas, destaca-se a importância de ações e serviços de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação da saúde, por meio da ampliação da cobertura vacinal, orientações sobre alimentação e nutrição, práticas de atividades físicas, orientação sobre prevenção e acompanhamento de vítimas de violência, prevenção de quedas, higiene e saúde bucal, autocuidado, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, orientação e acompanhamento das doenças crônicas, do sofrimento mental, decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, dirigidas não só a pessoa idosa, mas também aos seus familiares e cuidadores, e fundamentalmente na assistência às condições clínicas mais comuns que adoecem o idoso. O Ministério da Saúde (MS) (2019) apresenta algumas estratégias, dirigidas aos profissionais de saúde e em especial aos da atenção básica, como a implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa, a ampla divulgação e distribuição do Caderno de Atenção Básica sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa e o investimento em diferentes formas de capacitação que objetivam instrumentalizar as equipes para ampliar e qualificar o acesso da pessoa idosa na atenção básica. Além disso, uma função fundamental nessa ampliação e qualificação do acesso é a identificação das

pessoas idosas no território, mapeando os idosos mais vulneráveis, de forma a atender suas necessidades de saúde, além de acompanhar a evolução das condições de saúde com ênfase na funcionalidade e monitorar o seguimento na rede. (MS,2014) (SESA,2017)

Para a qualificação da atenção à população idosa, é importante a inclusão de determinados temas no escopo de atuação das referidas equipes, tais como: prevenção da violência, prevenção de quedas, alimentação e nutrição, saúde bucal, identificação de condições e doenças crônicas, transtornos mentais decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, questões medicamentosas (como poli farmácia e interações). Esses temas são determinantes na definição das condições de saúde da população idosa e na elaboração do planejamento do cuidado (BRASIL-MS ,2014)

O trabalho em rede, proposto pelo modelo de atenção, considera a atenção básica como ordenadora do cuidado, visa garantir o cuidado contínuo da pessoa idosa no SUS, favorece o fortalecimento da articulação entre os diferentes pontos de atenção, o vínculo entre as pessoas idosas e os profissionais da atenção básica e os pontos de referência da rede como um todo. (BRASIL- MS,2014)

A grande dificuldade de se manter um bom controle das complicações de doenças relacionadas a hipertensão principalmente nos idosos, se dá devido à falta de rastreamento, cadastramento adequado pela equipe de atenção básica, e atividade de promoção a saúde efetiva.

2.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Segundo SILVA et al (2013) a assistência de qualidade depende muito da formação da equipe, portanto dizer que a formação continuada aos profissionais de saúde, de uma equipe como um todo é de suma importância sendo uma estratégia de reestruturação de serviços e de forma é preciso que seja direcionada no sentido de favorecer o desenvolvimento integral dos profissionais buscando melhor qualidade da assistência.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

De acordo com Thiollent (2005), “pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”. Desta forma, pretende-se aumentar o conhecimento ou o “nível de consciência” dos pesquisadores e das pessoas envolvidas.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Nossa equipe está locada na região central e parte rural no município de Bom Sucesso no estado do Paraná, com uma população de 1908 pessoas, sendo 373 idosos na área urbana, 35 na área rural. A equipe é composta de 2 enfermeiro, 1 farmacêutico, 3 auxiliares de enfermagem e 4 agentes comunitários 1 auxiliar de saúde bucal e 1 dentista que realizam os atendimentos conforme os programas de saúde estabelecidos pelo ministério da saúde e secretaria de estado

3.3 UNIVERSO DA PESQUISA

O universo da pesquisa compreendeu o diagnostico situacional dos dados de cadastro do sistema E-sus, no qual foram identificados os idosos hipertensos e observação sistemática da dificuldade de compreensão da equipe de saúde em atender esse número de idoso

3.4 INSTRUMENTO UTILIZADO

Foi elaborado um plano de ação com base na promoção e educação em saúde visando intervir no processo saúde doença promovendo a prevenção de complicações da saúde dos idosos hipertensos através da capacitação da equipe de saúde da família utilizando Linha Guia Idoso da Sesa – Paraná 2018 e Linha Guia de Hipertensão Sesa - Paraná 2018

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Foi realizado a coleta de dados sendo detectado cadastro de 386 hipertensos e diabéticos, dentre esses 251 pacientes são idosos e sendo 52 classificados como alto risco, 328 classificados como risco intermediário e baixo risco. Quanto a estratificação de risco de idosos temos 86 idosos frágeis alto risco e 165 idosos de robusto a risco de fragilização e verificando que os mesmo necessitavam de atendimento multidisciplinar o qual contribuiu para elaboração de capacitação da equipe multidisciplinar usando como base o protocolo de atendimento municipal e linhas guias de atenção ao idoso e de hipertensão, após essa elaboração foi realizado capacitação da equipe no formato de roda de conversa e discussão de casos e vivencias dos profissionais envolvidos proporcionando conhecimento.

4 RESULTADOS / ANÁLISE DOS DADOS

4.1 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Para que possamos atender a nossa população hipertensa com qualidade, podendo neutralizar ou minimizar agravos, é necessário realizar um trabalho multidisciplinar de capacitação para que as ações sejam integradas e resolutivas. Para tanto é necessário desenvolver e implementar políticas públicas municipais efetivas, sustentáveis utilizando como base Protocolo operacional padrão (POP).

Para elaboração desse protocolo é necessário a participação dos gestores que viabilizaram os recursos necessário para tal. Farmacêutico responsável pela dispensação das medicações, enfermeiras, auxiliares e agentes comunitários de Saúde para monitoramento dos casos. Médico da Atenção básica, nutricionista, educador físico, que irão dar suporte caso necessário, laboratório municipal para controle dos exames.

Devemos ampliar as ações de intervenções diversificadas capazes de uma abordagem integral a saúde com vista em prevenção, recuperação e acessibilidade ao paciente. Pensando que um dos fatores de risco para HAS é a idade em nossa amostragem, identificamos um grande número de idosos hipertensos e vimos a necessidade e a importância de capacitar a equipe sobre as diversas maneiras que hipertensão pode se manifestar, e após direcionar planos de cuidados para os problemas identificados como hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada. (SESA, 2018)

- Realizar investigações clínicas laboratoriais e explorar as seguintes condições:
- Confirmar diagnóstico por aferições da pressão (Auxiliar de Enfermagem, Médicos).
- Pesquisar lesões clínicas e subclínicas de órgão alvo.
- Diagnosticar doenças associadas.
- Levantar causas que elevam a pressão (enfermagem).

4.2 RESULTADOS

O plano de ação consta a elaboração do plano de cuidados multidisciplinar e de atividade de capacitação da equipe de saúde tendo como base as condições clínicas e sociais dos idosos cadastrados e complicações decorrentes da hipertensão no idoso. Foi realizado a elaboração de atividade de capacitação da equipe de saúde da família e demais profissionais envolvidos no atendimento ao usuário de saúde de 60 anos a mais sendo identificado abordando o tema hipertensão no idoso.

Após a realização da capacitação foi observado as mudanças no acolhimento dos usuários idosos bem como sua classificação de risco e encaminhamentos aos serviços desses usuários e avaliado a resposta e resultados obtidos com essa capacitação de sensibilização.

QUADRO 1: Plano de intervenção

Data/ horário	Objetivo	Estratégia	Duração/ participantes	Recursos utilizados
01/09/2019 a 05/10/2019	Realizar o levantamento de dados dos idosos hipertensos	Levantamento de dados no sistema de cadastro com a equipe	Equipe saúde da família	Computador e sistema online E-SUS
6/10/2019 a 17/10/2019	Elaboração do plano de cuidados multidisciplinar para o idoso hipertenso e do material para capacitação da equipe de saúde.	Linha guia do idoso	Equipe multidisciplinar	Projetor de vídeos e multimídia e flyers educativos
A agendar	realização da capacitação da equipe de saúde	Material elaborado		Projetor de vídeos e multimídia e flyers educativos

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho propôs como objetivo implementar um plano de cuidado ao idoso como a dificuldade observada em se entender qual idoso e considerado com risco de fragilidade em decorrência de suas doenças crônicas percebeu-se a dificuldade de implementar um plano de cuidados sem que a equipe que atende esses idosos pudesse ter conhecimento dos serviços e condições adequadas de serviço então optou-se pelo pela abordagem da educação continuada.

Quando de se avalia as condições de saúde dos idosos consta-se que o grande problema para o tratamento da hipertensão na terceira-idade é a poli farmácia. O trabalho em rede, proposto pelo modelo de atenção, considera a atenção básica como ordenadora do cuidado, visa garantir o cuidado contínuo da pessoa idosa no SUS e a assistência de qualidade depende muito da formação da equipe, portanto dizer que a formação continuada aos profissionais de saúde, de uma equipe como um todo é de suma importância sendo uma estratégia de reestruturação de serviços

Devemos ampliar as ações de intervenções diversificadas capazes de uma abordagem integral a saúde com vista em prevenção, recuperação e acessibilidade ao paciente e quando a equipe de saúde recebe capacitação através da educação continuada percebe-se que a qualidade do atendimento e a resolutividade apresenta maior eficácia.

Na construção desse trabalho a necessidade da compreensão da educação continuada relativa ao tema hipertensão arterial sistêmica no idoso auxiliou no complexo atendimento a esse público o qual podemos perceber ótimos resultados, percebeu se que os profissionais envolvidos no cuidado se conscientizaram da necessidade de se capacitar com o objetivo de oferecer melhor cuidado na prestação do seu serviço evidenciando assim melhores resultados quanto ao atendimento ao idoso.

A participação da gestão promovendo condições de desenvolvimento dessas atividades torna-se essencial para a qualidade da assistência. Porém para que haja uma interdisciplinaridade na discussão de casos e pelo fato da equipe que atua no serviço ser a única equipe de atendimento na Unidade Básica de Saúde encontramos dificuldade de reunir esses profissionais em um único

Horário, pois, depende da suspensão do atendimento por pelo menos uma hora para que sejam realizadas as capacitações e isso acarreta, muitas vezes, na insatisfação da comunidade, sendo necessário a pactuação no controle social e na gestão.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

É importante ressaltar que há vários temas a serem abordados na saúde do idoso com os profissionais que compõe a equipe de ESF. Promover continuidade dessas capacitações internas envolvendo a equipe e também além fronteira a expansão do trabalho a outros ciclos da vida.

A implementação dos recursos tais como linha guia do idosos, capacitações contínuas da equipe e avaliação das mudanças de comportamento no autocuidado do idoso diante de suas comorbidades e suas dificuldades que possam levar a fragilidade também e de forma que promova a saúde do mesmo é uma proposta de trabalho.

REFERENCIAS

ATENÇÃO PRIMARIA. Disponível em : <http://www.saude.gov.br/atencao-primariasaude> acesso dia 02/08/2019

BEZERRA, ÁLEF, BEZERRA, D., PINTO, D., BONZI, A. R., PONTES, R., & VELOSO, J. A. (2018). Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no brasil: uma revisão integrativa. **REVISTA DE MEDICINA**, 97(1), 103-107.

BORELLI, F.A. O.; SOUSA, M. G.; PASSARELLI JR., O; PIMENTA, E.; GONZAGA, C.; CORDEIRO, A.; LOTAIF, L.; AMODEO, C. Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar **Rev Bras Hipertens** vol.15(4):236-239, 2008. Editor: Celso Amodeo

BORTOLOTTI, L.A. Mecanismos fisiopatológicos da hipertensão no idoso. **Rev Bras Hipertens** vol. 19(3):61-64, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017 / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 130.: Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf acesso em 23/08/2019

DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS NO SUS: PROPOSTA DE MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL. XXX CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Ministério da Saúde**, 2014

Hipertensão na terceira-idade pede cuidados especiais: uso de medicamentos e controle da pressão arterial devem ser acompanhados de perto. Por Bruno Valdigem . DISPONÍVEL EM: <https://www.minhavidacom.br/saude/materias/18492-hipertensao-na-terceira-idade-pede-cuidados-especiais>. Acesso em 02/08/2019

MALVEIRA, M.I.B O. Controle de hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família maracanã iv. TCC UFMG, MONTES CLAROS, 2013. Disponível em : <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4234.pdf> . Acesso em 23/08/2019

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia da saúde do idoso**. – 1 Ed. - Curitiba: SESA, 2017.

PARANA. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223I **Linha guia de hipertensão arterial / SAS**. – 2. ed. – Curitiba: SESA, 2018

SILVA, W. E.Li.; SOUSA,P.B.;TREVISAN,M. A importância da capacitação e formação continuada para uma melhor assistência de enfermagem disponível em: <https://docplayer.com.br/1711192-A-importancia-da-capacitacao-e-formacao-continuada-para-uma-melhor-assistencia-de-enfermagem.html> . Acesso 23/08/2019

ZAITUNE M.P.A; BARROS, M.B.A.A; CÉSAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de campinas, São Paulo, brasil **Cadernos Saúde Pública** vol.22 no.2 Rio de Janeiro Fev. 2006

APÊNDICE 1 – PLANO DE CUIDADOS

EQUIPE ESF _____ MICRO _____

Nome _____
Data _____ de Nascimento _____ / _____ / _____ Idade _____ PRONTUARIO _____

Endereço: _____
Bairro _____ Cidade _____ ESTADO: _____
USB de Origem _____ Município _____

HISTORICO CLINICO

Orientação e Prescrição da Equipe Multiprofissional
Enfermagem:

Assinatura e Carimbo _____ Retorno em _____ / _____ / _____

Medico ESF:

Assinatura e Carimbo _____ Retorno em _____ / _____ / _____

Equipe NASF:

Assinatura e Carimbo _____ Retorno em _____ / _____ / _____