

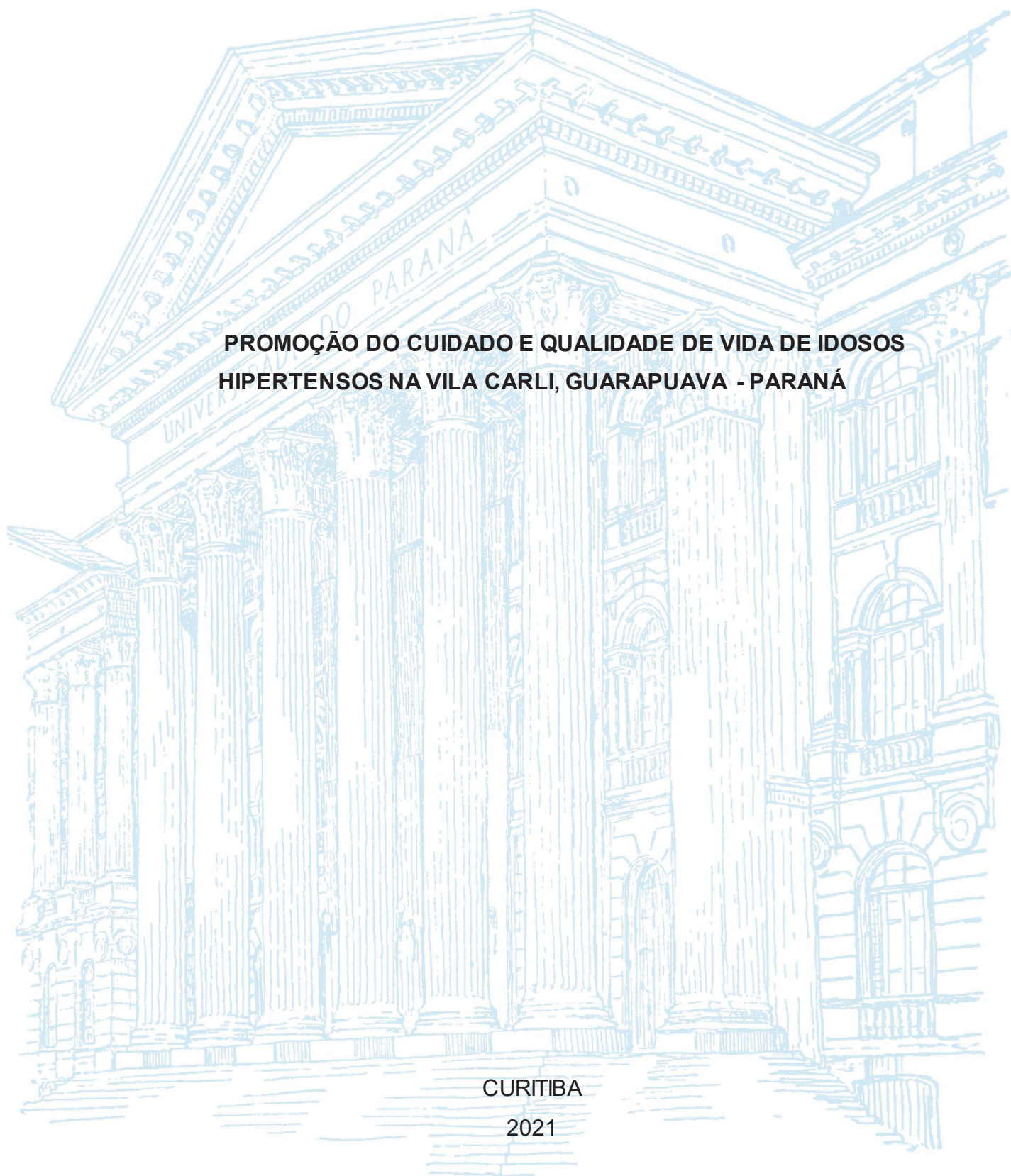
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALZIENE PENA DE OLIVEIRA

**PROMOÇÃO DO CUIDADO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
HIPERTENSOS NA VILA CARLI, GUARAPUAVA - PARANÁ**

CURITIBA

2021



ALZIENE PENA DE OLIVEIRA

**PROMOÇÃO DO CUIDADO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
HIPERTENSOS NA VILA CARLI, GUARAPUAVA - PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação 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: Profa. Magda Pinto

CURITIBA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

ALZIENE PENA DE OLIVEIRA

PROMOÇÃO DO CUIDADO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS NA VILA CARLI, GUARAPUAVA - PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, ofertado pelo Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Profa. Magda Pinto

Orientadora – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Cidade, __ de _____ de 2021.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível de grande impacto na condição de saúde, morbimortalidade e qualidade de vida dos idosos. O objetivo deste estudo foi promover melhor cuidado e qualidade de vida aos idosos hipertensos assistidos pela Unidade Básica de Saúde Vila Carli, no município de Guarapuava -PR. Trata-se de uma pesquisa-ação desenvolvida no contexto da Atenção Primária à Saúde, a partir da análise de indicadores locais de saúde, bem como identificação dos recursos disponíveis e limitações da equipe de saúde. Foram realizadas ações de sensibilização da equipe de saúde, consultas e orientações individualizadas aos idosos hipertensos, estruturação de caixas de medicamentos e receitas pictográficas, além do planejamento de ações educativas futuras. As ações realizadas até o momento permitiram melhor cuidado e orientação aos idosos, estimulando ainda o protagonismo destes no cuidado à saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic, non-communicable disease with a great impact on the health condition, morbidity and mortality and quality of life of the elderly. The aim of this study was to promote better care and quality of life for hypertensive elderly people assisted by the Vila Carli Basic Health Unit, in the city of Guarapuava-PR. This is an action research developed in the context of Primary Health Care, based on the analysis of local health indicators, as well as the identification of available resources and limitations of the health team. Awareness actions were carried out by the health team, consultations and individualized guidance for hypertensive elderly people, structuring of medicine boxes and pictographic prescriptions, in addition to planning future educational actions. The actions taken so far have allowed for better care and guidance for the elderly, further encouraging their protagonism in health care.

Keywords: Primary Health Care. Health Promotion. Health Education. Health for the Elderly.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo geral.....	13
1.2.2 Objetivos específicos.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3 MATERIAL E MÉTODOS	16
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	16
3.2 LOCAL E PERÍODO DE INTERVENÇÃO.....	16
3.3 PÚBLICO-ALVO	16
3.4 INTERVENÇÕES PROPOSTAS	16
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Guarapuava é um município brasileiro do estado do Paraná e tem como municípios limítrofes ao norte com os municípios de Campina do Simão e Turvo, ao Sul com o município de Pinhão, e ao oeste com Cândói, Cantagalo e Goioxim ao leste com Prudentópolis, Inácio Martins e Irati. Localiza-se a 252 km da capital Curitiba, 361 km do porto de Paranaguá e 389 km da tríplice fronteira em Foz do Iguaçu. O território de Guarapuava representa 19,34% de sua microrregião, 11,78% da região centro-sul do Paraná, 1,56% do Paraná e 0,037% do Brasil (IBGE,2020).

Fundada em 9 de dezembro de 1819, foi habitada por milhares de anos pelos índios caingangues, as ocupações europeias dos campos de Guarapuava remontam a grandes questões da expansão territorial ibérica na América do século XVI. Segundo o Tratado de Tordesilhas, toda a porção do centro-oeste do atual estado do Paraná deveria ser de comando espanhol. Entretanto, durante a União Ibérica (1580-1640) houve grande número de incursões rumo ao interior do continente a partir da capitania de São Paulo, através de expedições denominadas "bandeiras" (CLEVE; CLEVE, 2004).

Após a dissolução da União Ibérica, a expansão portuguesa na América do Sul chegou até às margens do rio da Prata, onde ocorreu a fundação da chamada Colônia do Sacramento, no atual território do Uruguai. Sob efeito desta ameaça expansionista portuguesa é que houve a reformulação de um acordo entre os dois países, através do Tratado de Madrid, redefinindo as fronteiras das colônias vinculadas às duas potências da época. Com isso Guarapuava continuou sem a presença do domínio europeu até o início do século XIX (CLEVE, 2015).

O povoamento dos Campos de Guarapuava, foi comandada por Diogo Pinto de Azevedo Portugal, que chegou à região em 1810 e fez construir o Fortim Atalaia, que abrigou as primeiras tropas, seus familiares e povoadores que dela fizeram parte cerca de 300 famílias (CLEVE, 2015).

Entre 1812 e 1859, Guarapuava foi a primeira localidade brasileira a receber condenados como forma de povoar a região. Oficialmente, a cidade surgiu com a assinatura do Formal de Instalação da Freguesia de Nossa Senhora de Belém, em 9 de dezembro de 1819, momento em que o Padre Francisco das Chagas, em concordância com Antônio de Rocha Loures, tenente comandante interino da Expedição real da época, decidem onde será instaurada a freguesia e a Igreja Nossa

Senhora de Belém para a atual área onde fica hoje a sede do município (NAVARRO; SUASSUNA, 2013).

Atualmente é uma cidade com grande diversidade étnica, contendo imigrantes e descendentes de europeus ibéricos, quilombos, indígenas, italianos, poloneses, alemães, sérvios croatas ucranianos assim como portugueses e escanhões. Possui uma área total de 3.168.087 km², com uma população total estimada em 181.504 habitantes, sua densidade demográfica é de 53,68 habitantes/km². (IBGE, 2020).

Para melhor atender as necessidades da população, foi estabelecida a classificação etária de acordo com a Organização Mundial de Saúde, onde observa-se que menores de 01 ano: correspondem a 1,47% da população, crianças de 01 a 09 anos, correspondem a 14,18% da população, enquanto os adolescentes de 10 a 19 anos, representam 19,34% da população. Os jovens de 15 a 24 anos, representam a 15,90% da população, adultos de 25 a 59 anos, correspondente a 46,88% da população, e a população de idosos com 60 anos ou mais, correspondente a 9,50% da população.

A economia está voltada a agropecuária e na indústria, com um PIB de 31.083.01 alcançado em 2017, sendo essa a fonte de renda local principais, com base nos últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia de 2019, sendo 18% de sua economia na agropecuária, e 35% no setor da indústria (IBGE, 2019).

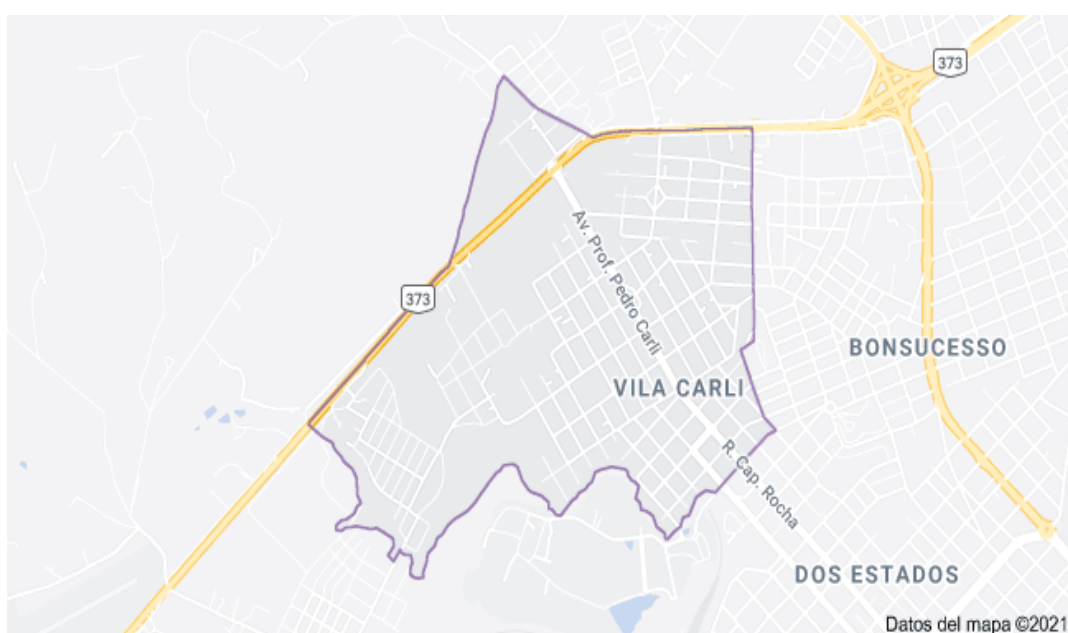
De acordo com a organização administrativa do estado do Paraná, Guarapuava, pertence à 5ª Regional de Saúde. A rede de assistência à saúde do município, conforme dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) é composta por: uma central de regulação médica de urgências, um centro de atenção hemoterápica, quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 38 ambulatórios especializados, 252 consultórios, três hospitais gerais, quatro hospitais -dia, 36 policlínicas, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), uma unidade de atenção à saúde indígena, 27 serviços de apoio diagnóstico, uma unidade mista, e quatro Unidades móveis para atendimento pré-hospitalar.

O foco deste estudo é a Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Carli, localizada em bairro homônimo. A população cadastrada na Unidade é de 15.488, todos moradores da área urbana integrante do município, das quais 8.433 são do sexo feminino e 7.015 do sexo masculino. A faixa etária na comunidade é composta de adultos 19-59 anos: 2.647, crianças de 0 a 11 anos: 457, adolescentes de 12 a 18

anos - 838 e idosos acima de 60 anos com 3.113 indivíduos. Desses cadastros a maioria é adulto e idoso somando 11.546. (DATASUS/2020). A população feminina da área é de 51.49%, e a população masculina de 48.51%, e essa população é composta majoritariamente pela população idosa, sendo 2.300 usuários idosos cadastrados aproximadamente, sendo esses os que mais buscam atendimento médico na Unidade diariamente. (PORTAL POPULAÇÃO, DADOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA CARLI).

O bairro é formado por sete loteamentos, e a equipe de saúde cobre seis microáreas, embora existam territórios não cobertos pela estratégia de saúde da família (ESF). Na unidade que compõe o bairro de mesmo nome da unidade, temos uma área bem privilegiada pois temos a maior unidade de saúde do município em número de pessoas e também em tamanho de território, possuindo também no bairro 2 conselhos comunitários que compõe de membros da própria população do bairro. Na Figura 1 está representada a área da Vila Carli, foco das ações realizadas neste estudo.

Figura 1 - Delimitação geográfica da Vila Carli, Guarapuava - PR, 2021.



Fonte: Google (2021).

A unidade tem uma estrutura física de 2 andares que contam com 1 recepção, 1 sala de enfermagem, 2 banheiros adaptados para os usuários, 1 consultório odontológico amplo, com 2 cadeiras odontológicas, 1 consultório para isolamento de

pacientes, um consultório ginecológico, 2 consultórios de clínica médica, 1 farmácia, 1 farmácia, 1 sala de acolhimento, 1 sala de procedimentos, também dispomos de 1 banheiro para funcionários uma cozinha, uma sala para espoco, e 1 de almoxarifado. No segundo andar contamos com 1 consulta de psicologia, 1 de fisioterapia, 1 de nutrição, uma sala de assistência social, 1 de fonoaudiologia, 1 sala de ACS, assim como uma sala de reuniões.

Dos profissionais que compõem a equipe de saúde incluem: 2 médicos clínicos, 1 médico ginecologista, 1 fisioterapeuta, 1 fonoaudiólogo, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 nutricionista, 1 farmacêutico, 1 enfermeiro, 1 odontólogo, 3 técnicas de saúde bucal, 3 estagiários de enfermagem, 4 técnicos de enfermagem, 2 recepcionistas, 6 agentes comunitários de saúde, 1 biomédico, 2 auxiliares de serviços gerais, e um vigilante de segurança.

Observa-se que essa comunidade a nível de estrutura local não mudou muito ao longo dos anos. A área de abrangência tem uma infraestrutura antiga, sem as devidas manutenções, inadequado abastecimento de água de consumo em alguns pontos da comunidade. A nível socioeconômico a maior parte da população é aposentada ou trabalha com atividades comerciais locais.

As patologias que mais acometem essa faixa etária na área de abrangência da UBS englobam as doenças crônicas não transmissíveis, a hipertensão arterial sistêmica, e a diabetes. A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no mês de janeiro de 2020, 989 casos de HAS. De julho a dezembro de 2019 tivemos 42 novos casos suspeitos e acompanhados desses 42, 27 casos foram confirmados, estimasse que haja um risco de quase 30% de aumento nos próximos 6 meses da doença. Baseando-se no diagnostico social da comunidade. Casos de Tuberculose registrados no em 2019 foram em 2020 ainda não foram registrados casos. Não houve casos de dengue registrados no ano de 2019. Número de casos de sífilis congênita em 2019 foram 9 casos confirmados.

A Cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano na unidade no ano de 2019 foram de 84%. Já a Proporção de gestantes que tiveram 7 (sete) ou mais consultas durante o pré-natal no ano de 2019, foram 80,08%. Foram registrados 3 casos de sarampo no município no ano de 2019, porém nenhum deles confirmados (e-SUS). Dados retirados da unidade.

A população do Vila Carli é composta majormente por adultos e idosos, e tem um grande grau de longevidade assim como no município de um modo geral, sendo

afetada pelo quadro de dor nas costas (lombalgia), ou enfermidades como artrose, tornando-se uma frequente causa de morbidade incapacitante, acometendo de 60% a 80% dos indivíduos da área, pelo menos uma vez no decorrer de suas vidas.

As 5 (cinco) queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde Vila Carli, considerando registros analisados no mês de janeiro de 2020, e que abrangeram todo ano de 2019 foram: Hipertensão arterial sistêmica onde temos na unidade 989 casos até o presente momento, dores na coluna (632 casos), artrose (3.221 casos), muitos deles devido a atividade laboral e a idade avançada, glicemia descompensada temos 527 casos, e síndrome gripal temos 2.706 casos registrados só no ano de 2019, devido ao ambiente climático da região.

O número de pessoas com doenças crônicas que recebem acompanhamento na unidade de saúde foram em 2019 um total de 5.627 indivíduos. Os indicadores de mortalidade na área de abrangência: Taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população é de 6.61/1.000 habitantes. Taxa (ou coeficiente) de mortalidade infantil 9.3/1.000. Coeficiente de Razão de mortalidade materna 66.40/1.000 habitantes no município.

As 5 principais causas de mortalidade na comunidade no ano de 2019, segundo dados evidenciados no sistema de atendimentos diários da unidade, foram: complicações da diabetes, complicações cardiovasculares e respiratórias, câncer e causas externas.

As doenças citadas acima acometem toda área de abrangência das 6 microáreas, as doenças crônicas não transmissíveis são um problema de impacto global, e seu momento é atual, segundo dados verificados e informações dentre o período de janeiro de 2019 ao período de janeiro de 2020. Neste sentido, essas doenças não acometem só os idosos, hoje a maioria da população adulta leva um estilo de vida sedentário, e uma alimentação inadequada, seja por fatores econômicos, ou sociais ligados à educação alimentar.

No Quadro 1 é possível analisar os problemas identificados no contexto assistencial da UBS Vila Carli, bem como sua classificação conforme os critérios de transcendência, urgência e capacidade de enfrentamento. Optou-se por utilizar tais critérios para classificação dos problemas buscando a eleição de um problema prioritário que pudesse ser foco deste projeto de intervenção. Entretanto, ressalta-se que todas as condições e agravos descritas possuem importante impacto na saúde e qualidade de vida da população.

Quadro 1: Problemas identificados e classificação quanto aos critérios de transcendência, urgência e capacidade de enfrentamento. UBS Vila Carli, 2021.

Problemas	Transcendência	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Total
Alta prevalência e baixo controle de HAS nos idosos	10	10	08	800
Dores na coluna	06	05	08	240
Artrose	05	05	08	200
Glicemia descompensada	10	09	08	720
Síndrome gripal	07	06	06	252
Problemas gastrointestinais	07	08	07	448

Fonte: Elaboração própria (2021).

Após a análise dos problemas elencados com os critérios acima citados foi selecionado como problema prioritário a “alta prevalência e baixo controle da HAS em idosos assistidos pela UBS Vila Carli”. Os profissionais da equipe após seleção do problema prioritário discutiram possíveis causas e consequências deste, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2: Problema priorizado, possíveis causas e consequências. UBS Vila Carli, 2021.

Problema	Causas	Consequências
Alta prevalência e baixo controle da HAS em idosos assistidos pela UBS Vila Carli	Idade, estresse, dieta inadequada, obesidade sedentarismo, nível de escolaridade, desconhecimento sobre doença, consumo de tabaco ou seus derivados, fatores hereditários.	Risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio (IAM), desordens metabólicas, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. Maior custo em saúde com hospitalizações e complicações.

Fonte: Elaboração própria (2021).

1.1 JUSTIFICATIVA

A mudança no perfil etário da população é consequência da modificação dos indicadores de saúde, com a queda da fecundidade, da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. Além disso existe uma transição epidemiológica, que se caracteriza pela mudança do perfil de morbidade e de mortalidade de uma população mais idosa, com diminuição progressiva das mortes por doenças infectocontagiosas e elevação das mortes por doenças crônicas (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Em tal contexto observa-se ainda que os adultos e idosos passam a ser o seguimento da população que progressivamente requerem maior demanda de cuidados. Em muitos casos observa-se dificuldades dos serviços assistenciais em atender adequadamente as necessidades dessa população. Idosos portadores de DCNT, por exemplo, podem ter seu cuidado comprometido pela baixa acessibilidade aos serviços de saúde, ou mesmo dificuldades em seguir e/ou compreender tratamentos e terapias propostas pela equipe de saúde (SANTOS; VIEIRA, 2017)

O inadequado controle pressórico em pacientes assistidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) possui direta relação com fatores como avanço da idade, baixa escolaridade, má adesão à farmacoterapia, ausência em consultas agendadas, bem como persistência em hábitos deletérios. Por outro lado, estratégias como busca ativa, elaboração de planos terapêuticos individualizados, acolhimento e humanização no tratamento, são referidos como eficazes na promoção da saúde e cuidado nestes usuários (BARRETO; MATSUDA; MARCON, 2016).

A intervenção proposta torna-se relevante e se justifica frente às modificações importantes nos padrões de longevidade da população, com o aumento expressivo dos idosos nas últimas décadas e sua progressão ao longo dos próximos anos, havendo também mudanças notáveis dos padrões de morbimortalidade que evidenciam a presença cada vez maior de Doenças crônicas Não Transmissíveis na população.

Assim sendo, percebe-se uma real necessidade de práticas que melhorem a condição de saúde e qualidade de vida de idosos hipertensos, buscando melhor controle pressórico e metabólico, e conseqüentemente a redução de complicações advindas do quadro hipertensivo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Promover melhor cuidado e qualidade de vida aos idosos hipertensos assistidos pela Unidade Básica de Saúde Vila Carli, no município de Guarapuava - PR.

1.2.2 Objetivos específicos

- Qualificar equipe assistencial visando melhor acolhimento e cuidado aos idosos hipertensos;
- Realizar uma busca ativa por idosos hipertensos adscritos;
- Promover mudanças no estilo de vida (MEV) entre idosos hipertensos;
- Avaliar cada idoso individualmente, propondo condutas caso a caso.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A APS é descrita pela literatura como uma estratégia organizacional para assistência à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), e propicia melhor acesso à rede assistencial, bem como um caráter de longitudinalidade no cuidado, que tem, dentre outras vantagens, a possibilidade de criação de maior vínculo entre profissionais da saúde e população assistida. Mesmo em face de tais vantagens, a transição epidemiológica é referida como um desafio para a APS, tendo as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) uma das principais demandas advindas do envelhecimento populacional (CAMARGO et al., 2021).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como uma das principais DCNT que acomete sobretudo adultos e idosos. Além do envelhecimento em si, a HAS e suas complicações é resultante ainda de outros fatores como hereditariedade, sedentarismo, obesidade e hábitos de vida nocivos como etilismo e tabagismo. Estima-se atualmente que a HAS afete cerca de 25% da população adulta em âmbito mundial, representando um importante problema de saúde pública (ROCHA; PINHO; LIMA, 2021).

Considera-se que os mecanismos fisiológicos do próprio envelhecimento se associam ao surgimento da HAS, ou favorecem repercussões sistêmicas da doença. O maior risco de eventos cardiovasculares e metabólicos nestes indivíduos são um importante fator de maior curso em saúde, perda da funcionalidade e qualidade de vida. Desta forma, tem-se que idosos de maior faixa etária comumente apresentam maior consumo medicamentoso, maior risco de complicações e menor funcionalidade, sendo que todos estes fatores precisam ser analisados individualmente na proposição de planos de cuidados (MIRANDA et al., 2020).

Estudo realizado no município de Joacicaba - SC aponta ainda que há frequentemente um quadro de multimorbidade e polifarmácia entre idosos, o que torna ainda mais complexo a gestão do cuidado destes usuários, bem como a capacidade dos mesmos em administrar o tratamento proposto. O uso de medicação contínua, esquema terapêutico complexo, ou ainda déficit de compreensão do usuário sobre seu quadro de saúde e tratamento proposto acabam interferindo na adesão ao mesmo, e resultam em baixo controle pressórico e metabólico (BONGIOVANI et al., 2021).

O maior risco metabólico e cardiovascular entre idosos é referido por diversos autores, ressaltando a importância de melhor cuidado, vigilância e regularidade assistencial aos mesmos no contexto da APS (BONGIOVANI et al., 2021; COSTA et al., 2021; SANTOS; VIEIRA, 2017). Tal risco é ainda potencializado por fatores correlacionados ao grau de escolaridade e/ou letramento funcional em saúde dos usuários (SANTOS; VIEIRA, 2017). Em estudo envolvendo 78 idosos hipertensos observou-se que 55,1% destes possuía letramento funcional em saúde inadequado, ou seja, não compreendiam seu quadro de saúde, tratamento proposto e/ou não apresentavam condições de protagonizar o autocuidado adequadamente (SCORTEGAGNA et al., 2021).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Essa pesquisa tem natureza observacional alicerçada na pesquisa-ação, a qual foi realizada pela equipe da UBS Vila Carli no município de Guarapuava - PR. A pesquisa-ação pode ser compreendida como uma investigação que se baseia na autorreflexão coletiva, incluindo participantes de determinado grupo social, que possuem participação ativa em todas as fases de estruturação, implantação, avaliação e monitoramento das estratégias (SCHMITT; MEDEIROS, 2014).

3.2 LOCAL E PERÍODO DE INTERVENÇÃO

As intervenções aqui descritas foram realizadas na UBS Vila Carli em Guarapuava - PR. As ações foram realizadas no período compreendido entre março e junho de 2021.

3.3 PÚBLICO-ALVO

O público-alvo das intervenções foi composto por 50 indivíduos idosos hipertensos, sendo 39 mulheres e 11 homens.

3.4 INTERVENÇÕES PROPOSTAS

Diante do problema priorizado “alta prevalência e baixo controle da HAS em idosos assistidos pela UBS Vila Carli” e após análise de suas possíveis causas e consequências foram estruturados os nós-críticos do problema e ações estratégicas para enfrentamento do mesmo. Depois da análise com a equipe podemos dizer que os nós-críticos deste problema priorizado se associam a as seguintes condições Baixo nível de informação. Poucos conhecimentos sobre a importância dos exercícios físicos. Hábitos e estilos de vida inadequados.

No Quadro 3 estão descritas as ações estratégicas propostas para enfrentamento do problema.

Quadro 3: Ações Estratégicas propostas para enfrentamento do problema. UBS Vila Carli, 2021.

Intervenção	Descrição	Responsáveis	Planejamento	Período de Realização
Qualificação da equipe assistencial	Realização de uma reunião com os profissionais da saúde.	Médica	Propõe-se a discussão sobre o cuidado ao idoso hipertenso, e proposição de estratégias de acolhimento, orientação e cuidado aos hipertensos.	Março / 2021 Duração: 4 horas
Busca Ativa por idosos hipertensos	Revisão de prontuários Visitas domiciliares	ACS	Os ACS realizarão revisão de prontuários	Março à abril / 2021
Ações Educativas em Saúde	Orientação Individualizada Promoção de MEV	Toda equipe da UBS	Propõe-se a realização de orientação dos idosos sobre MEV em diferentes momentos de cuidado como consultas médicas, atendimentos de enfermagem, dentre outros	Ação permanente
Grupo de Atividades Físicas	Será criado um grupo de atividades físicas que se reunirá a cada semana. Cada encontro terá duração de aproximadamente 1h, e envolverá	Equipe da ESF, Educador Físico	O grupo será parte da rotina da unidade de saúde,	Ação futura após resolução da pandemia por COVID-19

	rodas de conversa, aferição dos níveis pressóricos e realização de atividades físicas orientadas			
Orientação Individual	Consultas Planos Terapêuticos Individuais Receitas pictográficas	Médica da ESF	Durante cada consulta serão propostas condutas caso a caso. Em pacientes com baixo nível de escolaridade poderão ser utilizadas receitas pictográficas que facilitem a compreensão. Aos idosos que curse com descontrole pressórico e/ou metabólico serão propostos planos terapêuticos individuais.	Ação permanente

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O atendimento na UBS Vila Carli ocorre durante os dias de segunda-feira à sexta-feira, em período diurno. Segundo a agenda programada proposta na UBS os usuários portadores de DCNT possuem consultas agendadas às quartas-feiras, embora haja em qualquer turno de atendimento horários reservados para demanda espontânea.

No mês de março / 2021 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 uma melhor compreensão da saúde do idoso na comunidade.

Participaram da reunião uma médica clínica, uma fisioterapeuta, uma nutricionista, duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, duas estagiárias de enfermagem, além de seis agentes comunitários de saúde (ACS). Inicialmente a médica realizou uma breve explanação sobre a HAS e as peculiaridades da doença no idoso, enfatizando aspectos da faixa etária que poderiam comprometer a adesão ao tratamento, controle pressórico e metabólico.

Após a explanação (palestra dialogada), os ACS foram convidados a relatarem a condição ou principal dificuldade apresentada pelos idosos hipertensos de suas microáreas. Uma fala comum observada na roda de conversa foi o impacto da baixa escolaridade no seguimento do tratamento proposto. Um dos ACS referiu:

“Tem a pobreza, que impede por exemplo, a compra de remédios que estão em falta, ou acaba gerando uma alimentação inadequada, mas percebo que o principal desafio é mesmo na compreensão da doença, do tratamento e da interferência dos hábitos de vida na condição de saúde” ACS 1

Outro ACS complementou a fala do colega:

“Aqui o uso do cigarro e do álcool é algo quase cultural mesmo, e não é depois de velho que eles vão parar. Eles deixam de tomar os remédios para beber, e também tem isso, de sequer conseguirem entender as receitas” ACS 2

Também foram destacados casos de idosos que residem sós, são analfabetos, e não possuem uma rede de apoio fortalecida. Para cada uma das situações foram discutidas possibilidades de intervenção. Uma das sugestões apresentadas por uma das enfermeiras presentes foi a criação de caixas de medicamentos com identificação visual (caixas pictográficas), e também adequação das receitas. Importante destacar que na UBS as receitas já são entregues impressas, desta forma, já que se trata de uma UBS informatizada, seria possível criar receitas também com informações visuais.

Após a roda de conversa a fisioterapeuta realizou um momento de relaxamento e alongamento com os participantes, aproveitando o momento para orientar possíveis exercícios que poderiam inclusive serem orientados aos idosos. Foi discutida a estruturação futura de um grupo de atividades físicas (Círculo de atividades físicas) com encontros semanais para estimular a MEV entre os idosos hipertensos. A reunião foi finalizada com um lanche coletivo ofertado pela médica proponente deste estudo.

Após o treinamento da equipe assistencial foi feita uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde - ACS visando orientar sobre a busca ativa por idosos hipertensos. A reunião ocorreu ainda no mês de março / 2021 e as buscas também iniciaram no referido mês. Durante os meses de março e abril / 2021 os ACS revisaram prontuários e identificaram com a ajuda das estagiárias de enfermagem 50 idosos hipertensos que cursavam com descontrole pressórico e irregularidade no acompanhamento médico e de enfermagem.

Os idosos encontrados foram cadastrados, e qualificados quanto à independência funcional e psíquica (restritos ou não ao leito; lúcidos ou desorientados). Foram cadastrados 04 idosos acamados, sendo que todos apresentavam quadros de desnutrição e lesão por pressão. Foram estabelecidos calendários para atendimento médico, de enfermagem, e de nutrição no ambiente domiciliar para garantir melhor assistência aos mesmos. Os demais 46 idosos tiveram consultas agendadas com a médica às quartas-feiras do mês de abril/2021.

Durante a consulta inicial com idosos não acamados verificou-se que 29 idosos (63%) apresentavam baixo nível de escolaridade. Todos os idosos referiram sedentarismo, sendo que apenas 10 idosos (20% do total) relatou predisposição à iniciar atividades físicas regulares. Um dado importante, e utilizado na argumentação com os idosos foi a importância da prática de atividades físicas para melhora da força

muscular, equilíbrio e consequente redução de quedas. Tal argumento foi utilizado após a constatação que apenas quatro idosos não haviam tido quedas nos últimos dois anos.

A todos os 29 idosos com baixo nível de escolaridade foram estruturadas, além das receitas médicas tradicionais (Figura 2), receitas pictográficas (Figura 3) que permitissem melhor compreensão do tratamento proposto.

Figura 2: Exemplo de receita tradicional utilizada na UBS Vila Carli, Guarapuava, 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA
ESF VILA CARLI (2741679)
 AVENIDA PROFESSOR PEDRO CARLI, 464, VILA CARLI, (42) 3624-3440
Receituário de Medicamentos

Paciente: [REDACTED] Masculino - 16/04/1958 (63 anos e 2 meses e 19 dias)
 Cartão Nacional: [REDACTED] Nome da Mãe: [REDACTED]
 Endereço: [REDACTED] VILA CARLI, GUARAPUAVA - PR

Endereço Emitente: AVENIDA PROFESSOR PEDRO CARLI, 464, VILA CARLI, GUARAPUAVA - PR - FONE: (42) 3624-3440

Justificativa:

Uso: VIA ORAL **LOSARTANA 50 MG** Uso Contínuo
 TOMAR 01 CP VO A CADA 12 HS

Uso: VIA ORAL **DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO** Uso Contínuo
 TOMAR 1/2 CP VO, 1 X DIA

Uso: VIA ORAL **CARVEDILOL 12,5MG** Uso Contínuo
 TOMAR 01 CP VO A CADA 12 HS

Serão Entregues somente os itens desta receita que pertencem ao elenco de medicamentos padronizados pelo município.

GUARAPUAVA, 5 de julho de 2021

Alziene Pena de Oliveira
 Médica
 RMS/PR 4101585

ALZIENE PENA DE OLIVEIRA
 RMS/PR - 4101565 / CNS: 201072728350001
 MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

Impresso por: ALZIENE PENA DE OLIVEIRA FastMedic Sistemas | © FastSaúde | Versão: 5.85.0.24224 1/2 05/07/2021 09:38

Fonte: Acervo pessoal (2021).

Figura 3: Exemplo de receita pictográfica elaborada pela UBS Vila Carli, Guarapuava, 2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA
ESF VILA CARLI (2741679)
 AVENIDA PROFESSOR PEDRO CARLI, 464, VILA CARLI, (42) 3624-3440



Receituário pictográfico de Medicamentos

Paciente: _____ Sexo: _____ Idade: _____ Data de nascimento: _____ ACS responsável: _____

USO ORAL

- 1) Losartana 50 mg - Explicação: Tomar um comprimido pela manhã, após o café da manhã, e outro comprimido a noite após o jantar.
- 2) Digoxina 0,25 mg comprimido - Explicação: Tomar ½ (meio) comprimido via oral após o almoço.
- 3) Carvedilol 12,5 mg - Explicação: Tomar um comprimido pela manhã, após o café da manhã, e outro comprimido a noite após o jantar.










Fonte: Acervo pessoal (2021).

Importante destacar, que as receitas são elaboradas de forma individualizada, e sempre que possível são utilizadas imagens da medicação em uso pelo idoso (laboratório, e apresentação), ou ainda coladas partes da caixa do medicamento que são também identificadas com os horários para facilitar o autogerenciamento do tratamento, conforme mostrado na Figura 4.

A explicação a cada idoso sobre a prescrição também é realizada de forma pausada, solicitando que o mesmo repita toda a prescrição após a explicação, potencializando assim as chances de compreensão do tratamento proposto.

Figura 4: Exemplo de identificação da caixa de medicamentos para melhor compreensão pelos idosos. UBS Vila Carli, Guarapuava, 2021.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Todos os idosos e seus familiares foram ainda orientados sobre a importância de hábitos de vida saudáveis. Foram realizados Planos Terapêuticos Singulares (PTS) para todos os 50 idosos incluídos nesta intervenção. Em casos de idosos com baixa escolaridade e que residiam sozinhos foram ainda estruturadas, por iniciativa dos ACS, caixas de medicamentos, com demarcações pictográficas para auxiliar na autogestão do cuidado pelos usuários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o planejamento e execução das intervenções foi possível consolidar não o vínculo entre a equipe de saúde e população, e 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.

Infelizmente ações em grupo, como o círculo de atividades físicas ou eventuais palestras e rodas de conversa que poderiam contribuir ainda mais para a orientação dos idosos e seus familiares não puderam ser realizados pela vigência da pandemia por COVID-19. Contudo, tão logo a situação epidemiológica esteja solucionada tais ações serão concretizadas.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, M. DA S.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S. S. Factors associated with inadequate blood pressure control in patients of primary care. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2016.
- BONGIOVANI, L. F. L. DE A. et al. Multimorbidade e polifarmácia em idosos residentes na comunidade. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 13, p. 349–354, 2021.
- CAMARGO, P. N. N. et al. Estudo qualitativo da percepção de usuários hipertensos e diabéticos sobre saúde na Atenção Primária. **Rev. ciênc. méd., (Campinas)**, v. 30, p. 215047, 2021.
- CLEVE, J. J. **Povoamento de Guarapuava -Cronologia Histórica**. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2015.
- CLEVE, J. J.; CLEVE, L. D. **Memória Histórica**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2004.
- COSTA, M. V. G. DA et al. Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 25, n. 1, p. e20200055–e20200055, 2021.
- MIRANDA, B. S. et al. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e comorbidade em idosos: Um estudo transversal. **Rev. Pesqui. Fisioter**, v. 10, n. 4, p. 619–624, 2020.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. DA C. G.; SILVA, A. L. A. DA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, jun. 2016.
- NAVARRO, E. DE A.; SUASSUNA, A. **Dicionário de tupi antigo: a língua indígena clássica do Brasil**. . São Paulo: Ática, 2013.
- ROCHA, A. S.; PINHO, B. A. T. D. DE; LIMA, É. N. Hipertensão arterial entre idosos: comparação entre indicadores do Ceará, do Nordeste e do Brasil. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, v. 34, n. 1, p. 1–8, 2021.
- SANTOS, M. C.; VIEIRA, C. M. DIFICULDADES DO IDOSO E FAMILIARES NA MEDICAÇÃO DOMICILIAR DIFFICULTIES OF ELDERLY AND FAMILIES IN HOUSEHOLD MEDICATION. v. 4, n. 12, p. 23–31, 2017.
- SCHMITT, B. D.; MEDEIROS, J. C. Pesquisa-ação: direcionamento das produções de artigos científicos da área de educação física e saúde. **Cinergis**, v. 15, n. 3, p. 163–167, 2014.

SCORTEGAGNA, H. DE M. et al. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 25, n. 4, p. e20200199–e20200199, 2021.