



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

Joyce Janssen Barbosa do Livramento

Projeto de intervenção para assistência de idosos  
hipertensos hiperutilizadores atendidos na Unidade  
Básica de Saúde, em Itacurubi/RS

Florianópolis, Março de 2023



Joyce Janssen Barbosa do Livramento

Projeto de intervenção para assistência de idosos hipertensos  
hiperutilizadores atendidos na Unidade Básica de Saúde, em  
Itacurubi/RS

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

Orientador: Ione Jayce Ceola Schneider  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Joyce Janssen Barbosa do Livramento

Projeto de intervenção para assistência de idosos hipertensos hiperutilizadores atendidos na Unidade Básica de Saúde, em Itacurubi/RS

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

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Ione Jayce Ceola Schneider**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a hipertensão arterial sistêmica é um grave problema de saúde pública e é a doença de maior prevalência nos idosos brasileiros. Na Unidade Básica de Saúde de Itacurubi, a qual irá ocorrer este projeto, é possível detectar grande procura de idosos hipertensos hiperutilizadores por atendimento clínico, principalmente pela descompensação de sua doença. Assim, decidiu-se trabalhar esse tema no projeto de intervenção. **Objetivo:** construir e implementar, juntamente com as equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Itacurubi/RS, um grupo de saúde para assistência de idosos hipertensos hiperutilizadores. **Metodologia:** primeiramente, será apresentada a proposta de intervenção para as Equipes de Saúde da Família. Após a aceitação da proposta pela equipe, será realizada busca ativa dos idosos hipertensos hiperutilizadores através de visitas domiciliares com os agentes comunitários de saúde, e será realizado o convite para a participação no grupo. Serão realizados quatro encontros, quinzenais, em uma sala na Unidade Básica de Saúde, no turno da tarde, com duração de aproximadamente uma hora. Os encontros serão mediados pelos profissionais de saúde. Será utilizada como metodologia a explanação dos temas, rodas de conversa e dinâmicas. As temáticas abordadas serão: 1º encontro: alimentação; 2º encontro: sedentarismo; 3º encontro: reações adversas das medicações anti-hipertensivas; 4º encontro: tabagismo e uso de bebidas alcoólicas. **Resultados esperados:** espera-se que seja implantado um grupo de saúde permanente para a assistência dos idosos hipertensos hiperutilizadores, com cerca de 30 participantes em todos os encontros. Também é esperado que a realização do grupo de saúde permita conhecer a realidade desses idosos, além de promover educação em saúde através de práticas educativas e realizar trocas de experiências.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Promoção da Saúde, Saúde do Idoso





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

A cidade de Itacurubi, localizada na região oeste do estado do Rio Grande do Sul, possui extensão territorial de aproximadamente 1.121 km<sup>2</sup> e população estimada de 3.465 habitantes, de acordo com dados do IBGE (2019). É um município de pequeno porte, com economia baseada na agropecuária e pequenos comércios locais.

O serviço de saúde disponível no município consiste em uma Unidade Básica de Saúde, na qual estão instaladas duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), que possuem 100% de cobertura no município, sendo uma ESF destinada a atender a população residente na área urbana e outra ESF destinada à área rural. A população do município em sua grande maioria é carente de recursos financeiros e de transporte, o que acarreta em uma grande procura pelo serviço público de saúde.

As queixas mais comuns encontradas nos atendimentos são agudas, como resfriado, dor abdominal, cefaleia, diarreia, vômito, tosse e amigdalite. Além disso, há grande procura também pela descompensação frequente de doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, em sua maioria de pessoas idosas hiperutilizadoras do serviço de saúde.

A partir desse diagnóstico populacional, pode-se observar que a intervenção com promoção de saúde para os usuários idosos hipertensos hiperutilizadores é válida, tendo em vista que, atualmente, estima-se que mais de 60% dos idosos brasileiros são hipertensos, sendo essa a doença crônica de maior prevalência encontrada em estudos epidemiológicos. Esse agravo contribui de forma direta ou indireta para as internações e óbitos por doenças cardiovasculares, sendo um grave problema de saúde pública (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Na Atenção Primária à Saúde, um dos principais objetivos a serem implementados pela ESF é a realização de educação em saúde com seus usuários. O serviço de saúde é considerado um local privilegiado para realização de ações de promoção da saúde, em todos os ciclos vitais. Uma maneira de trabalhar a promoção da saúde, principalmente em relação ao desenvolvimento de habilidades pessoais, é através da realização de grupos de saúde no cenário da ESF, que visam estimular o autocuidado e inserir o indivíduo e a família no seu contexto de saúde. A troca de experiências entre pessoas com necessidades de saúde semelhantes facilita a mudança de comportamentos e adoção de hábitos saudáveis.

A realização de um projeto de intervenção com a união dos usuários idosos hipertensos hiperutilizadores e a equipe profissional em um grupo de saúde é oportuno para a ESF, tendo em vista que a realização de promoção da saúde constantemente possibilita maior autonomia para os usuários acerca da sua doença e pode, inclusive, evitar possíveis complicações de saúde futuras. Além disso, é uma oportunidade de troca, em que esses indivíduos podem fortalecer o vínculo usuário-profissional e criar uma rede de apoio.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Implantar grupo de saúde para assistência aos idosos hipertensos hiperutilizadores da Estratégia de Saúde da Família.

### 2.2 Objetivos específicos

Conhecer a realidade dos idosos hipertensos hiperutilizadores.

Proporcionar promoção da saúde através de práticas educativas.

Realizar trocas de experiências acerca da doença.



### 3 Revisão da Literatura

De acordo com o Estatuto do Idoso brasileiro, implementado em 2003, conceitua-se como idosa a pessoa que possui 60 anos de idade ou mais. A expectativa mundial para o ano de 2050 é de que existirão mais idosos do que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno nunca antes observado. O envelhecimento populacional traz consigo o acometimento de doenças crônicas não transmissíveis que desafiam os serviços de saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

No Brasil, a implantação de Políticas Públicas de Saúde para HAS teve início apenas no final da década de 1980, coincidindo com a regulamentação do Sistema Único de Saúde, em 1988. Atualmente, a ESF, criada em 1994 como Programa Saúde da Família, conta com o Sistema HIPERDIA e o Programa Farmácia Popular do Brasil para realizar o acompanhamento e o tratamento dos usuários hipertensos na Atenção Primária em Saúde, tendo como norteador para as práticas assistenciais o Caderno de Atenção Básica nº 37: “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica” (BARRETO et al., 2013).

A abordagem terapêutica da HAS fundamenta-se em não medicamentosa e medicamentosa. O tratamento não medicamentoso acompanha o usuário por toda a vida, com o objetivo de proporcionar mudanças no estilo de vida do indivíduo, minimizando fatores que interferem na evolução da patologia (RUFINO; DRUMMOND; MORAES, 2012).

A promoção da saúde é vista como uma estratégia através da qual os indivíduos são capacitados para ter maior controle sobre sua própria saúde, reconhecendo seus limites e objetivando melhoria da qualidade de vida. As discussões sobre promoção da saúde começaram a ser introduzidas no Brasil em meados dos anos de 1980, durante o debate da Reforma Sanitária Brasileira (AGUIAR et al., 2012).

A Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, realizada no Canadá, em 1986, teve como resultado a Carta de Ottawa, um documento que define promoção da saúde como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, participando e tendo controle desse processo. Além disso, estabelece como estratégias de promoção da saúde: políticas públicas saudáveis; criação de ambientes saudáveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde (MACENO; HEIDEMANN, 2016).

Em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tornou-se realidade no Brasil, onde aborda um conceito ampliado de saúde e apresenta a promoção como um conjunto de estratégias de produzir saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo. As diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na PNPS são: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação, comunicação e sustentabilidade (SAÚDE, 2010).

O aumento da população idosa brasileira é um processo natural e irreversível. Além disso, com o envelhecimento ocorrem alterações da estrutura física e cognitiva. A velhice causa alterações que acometem a autonomia no cotidiano da pessoa idosa, principalmente quando o processo vem acompanhado de condições patológicas (BEZERRA et al., 2018).

A HAS é uma doença crônica não transmissível, de etiologia multifatorial, caracterizada por elevação sustentada da pressão arterial  $\geq 140$  e/ou  $90$  mmHg. É frequentemente associada à complicações nos órgãos-alvo, como coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos, além de alterações metabólicas (MALACHIAS et al., 2016).

Considerada, ao mesmo tempo, uma patologia e um fator de risco, a HAS não tem idade para manifestar-se. Na maioria dos casos, é assintomática e gradativa, sem a pessoa perceber que convive com a doença, posteriormente associando-a aos sinais e sintomas que percebia há muito tempo (RUFINO; DRUMMOND; MORAES, 2012).

Esse agravo causa perda importante da qualidade de vida para o indivíduo, sendo fundamental o seu diagnóstico precoce. A avaliação inicial de um usuário com suspeita de HAS deve incluir a confirmação diagnóstica, identificação de possível causa, avaliação do risco cardiovascular, investigação de lesões em órgão-alvo e doenças associadas (MALACHIAS et al., 2016).

Atualmente, ainda não há perspectiva de cura para a HAS, apesar do controle dos níveis pressóricos e a aderência ao tratamento proporcionarem ao usuário uma vida estável, mesmo que de evolução crônica (COSTA et al., 2014). Estudos comprovam que o acompanhamento direto aos usuários hipertensos desempenha papel importante para a estabilização da doença (HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (MALACHIAS et al., 2016), os fatores de risco modificáveis que contribuem para evolução e agravo da doença são o consumo excessivo de sódio, sobrepeso, obesidade, sedentarismo e ingestão de álcool. Diversos autores ainda acrescentam o tabagismo e a não adesão ao tratamento.

O Ministério da Saúde preconiza que na atenção primária haja a execução de atividades de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento da HAS. Recomenda-se que a equipe básica de saúde da família seja multiprofissional (agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico e técnico de enfermagem), com a união de saberes de diversas áreas (HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010).

Um dos principais fundamentos da mudança do modelo assistencial na área da saúde ao longo dos anos é o abandono do modelo biomédico curativista e a busca pela ampliação da prática preventiva, que busca promover, também, a qualidade de vida para os usuários (FREITAS; MANDÚ, 2010). Modelos de atenção à saúde são organizações de serviços que utilizam de combinações tecnológicas para realizar ações de saúde com determinados espaços-populações (SOUSA, 2014).

Na APS, um dos principais objetivos a serem implementados pela ESF em relação



aos hipertensos é a promoção do autocuidado e da adesão ao tratamento, aliados às intervenções educativas, individuais e coletivas (MOURA et al., 2011). É responsabilidade da equipe de saúde da família implementar estratégias educacionais com o objetivo de aumentar o grau de conhecimento dos hipertensos sobre a doença e o tratamento (SILVA et al., 2016).

A promoção da saúde permite capacitar e empoderar a população, fazendo com que o indivíduo se torne capaz de exercer um maior controle sobre sua saúde, das outras pessoas e do meio em que vive. Dessa forma, aumenta sua participação nos movimentos relacionados à saúde e qualidade de vida, tomando decisões que possa conduzi-lo a uma vida melhor (LOPES, 2010).

Uma das estratégias preconizadas pela PNPS é o estímulo de ações de cuidado voltadas ao corpo e à saúde, alimentação saudável e controle do tabagismo (SAÚDE, 2010). O desenvolvimento de promoção de saúde através da realização de grupos com os usuários, valorizando a individualidade de cada um, acaba sendo uma forma de cuidado mais próxima das reais necessidades dos indivíduos (BEZERRA et al., 2018).

A estratégia de trabalho em grupo pode ser aplicada como um complemento ao tratamento tradicional, permitindo a problematização de questões que afetam os participantes a partir da socialização de seus relatos. Entretanto, é importante ressaltar que a formação dos grupos de saúde diversas vezes é desativada pela pouca adesão dos participantes, pela falta de profissionais ou demanda da equipe que é destinada para atividades, como procedimentos e visitas domiciliares. Para que haja uma mudança efetiva nos hábitos dos usuários, as práticas de educação em saúde devem estar presentes na construção da vontade coletiva (MACENO; HEIDEMANN, 2016).



## 4 Metodologia

O cenário da prática de intervenção será uma UBS localizada no município de Itacurubi, no Rio Grande do Sul. A UBS abrange duas ESF, que serão incluídas na realização da prática. Pretende-se selecionar como participantes da prática os usuários hiperutilizadores com diagnóstico de HAS em tratamento nas ESF cenários do estudo. O critério de exclusão utilizado na seleção dos participantes será: indivíduos com idade inferior a sessenta anos, pois não se encaixam na definição de “idoso”, preconizada pelo Estatuto do Idoso brasileiro.

Primeiramente, será apresentada a proposta de intervenção para as equipes das ESF. Após a aceitação da mesma, será realizada busca ativa dos idosos hipertensos que utilizam a ESF com maior frequência através de visitas domiciliares com os agentes comunitários de saúde, para realizar o convite aos usuários para a participação no grupo.

Inicialmente, como forma de teste, serão realizados quatro encontros, que acontecerão a cada quinze dias em uma sala disponibilizada pela UBS. Os grupos de saúde serão realizados no turno da tarde, com duração de aproximadamente uma hora. Será utilizada como metodologia a explanação dos temas, rodas de conversa e dinâmicas, de modo que possibilite a troca de conhecimentos e experiências entre o grupo. Além disso, o grupo é um espaço de escuta, onde é permitido que o usuário realize a livre manifestação de suas emoções a qualquer momento, assim como a exposição de condições estressantes e conflitos internos responsáveis, muitas vezes, pelo agravamento de suas doenças.

Os encontros serão mediados pelos profissionais de saúde da UBS (médicos, enfermeiros, farmacêutico, profissional de educação física, nutricionista, psicólogo e odontólogo), com a contribuição dos saberes de diversas áreas. As temáticas abordadas serão: 1º encontro: alimentação; 2º encontro: sedentarismo; 3º encontro: reações adversas das medicações anti-hipertensivas; 4º encontro: tabagismo e uso de bebidas alcoólicas. Ao final de cada encontro, será realizado um lanche compartilhado e exercícios de alongamento, como forma de incentivo à adoção da mudança do estilo de vida necessária para o tratamento eficaz da HAS. Ao final dos quatro encontros, os usuários serão convidados a realizar uma explanação sobre a contribuição do grupo para suas vidas e, se for de interesse geral, o grupo poderá ser implantado definitivamente na UBS.



## 5 Resultados Esperados

Com a implantação dessa prática de intervenção, espera-se que seja implantado um grupo de saúde permanente para a assistência dos idosos hipertensos hiperutilizadores da UBS, com cerca de 30 participantes em todos os encontros, para que participem de todo o processo de construção de conhecimento do grupo. Espera-se que a realização do grupo de saúde permita conhecer a realidade desses idosos, além de promover educação em saúde através de práticas educativas e realizar trocas de experiências.

Ao final dos quatro encontros previstos, será realizada avaliação das atividades. Espera-se que os usuários do grupo sejam capacitados em relação ao conhecimento sobre sua doença, de modo que possam exercer maior autonomia acerca de sua saúde e tomar decisões que melhorem seu modo de vida. Além disso, a metodologia escolhida permite que sejam criados e estabelecidos vínculos entre usuários e profissionais de saúde, de modo a fortalecer o trabalho realizado na UBS.

### **Cronograma**

As atividades da prática de intervenção serão desenvolvidas conforme Tabela 1.

### **Orçamento**

Para a realização da prática de intervenção serão utilizados os materiais descritos na Tabela 2.

Todos os custos referentes a realização do projeto são de responsabilidade do pesquisador.

Tabela 1 – Cronograma de atividades do projeto

e atividades	2021	2021	2021
Apresentação da prática de intervenção para a equipe da UBS	x		
Convite aos usuários	x		
Primeiro encontro		x	
Segundo encontro		x	
Terceiro encontro			x
Quarto encontro			x
Avaliação do projeto			x

Tabela 2 – Orçamento do projeto

<b>Discriminação</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Total (R\$)</b>
Folders informativos	100	0,50	50,00
Lanche compartilhado	4	25,00	100,00
Total			150,00

# Referências

- AGUIAR, A. S. C. de et al. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na unidade de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 2, p. 428–435, 2012. Citado na página 13.
- BARRETO, M. da S. et al. A trajetória das políticas públicas de saúde para hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Revista de APS*, v. 16, n. 4, p. 460–468, 2013. Citado na página 13.
- BEZERRA Álef L. A. et al. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: Uma revisão integrativa. *Revista de Medicina*, v. 97, n. 1, p. 103–107, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- COSTA, Y. et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: Revisão integrativa da literatura. *Revista O Mundo da Saúde*, v. 38, n. 4, p. 473–481, 2014. Citado na página 14.
- FREITAS, M. de Lourdes de A.; MANDÚ, E. N. T. Promoção da saúde na estratégia saúde da família: Análise de políticas de saúde brasileiras. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 200–205, 2010. Citado na página 14.
- HELENA, E. T. de S.; NEMES, M. I. B.; ELUF-NETO, J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em unidades de estratégia saúde da família. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 614–626, 2010. Citado na página 14.
- LOPES, M. do S. V. Análise do conceito de promoção da saúde. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 461–468, 2010. Citado na página 15.
- MACENO, P. R.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Desvelando as ações dos enfermeiros nos grupos da atenção primária à saúde. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, v. 25, n. 4, p. 1–9, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 1–83, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 14.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: Desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016. Citado na página 13.
- MOURA, D. de J. M. et al. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: Uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 4, p. 759–765, 2011. Citado na página 14.
- RUFINO, D. B. R.; DRUMMOND, R. A. T.; MORAES, W. L. D. de. Adesão ao tratamento: Estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma unidade básica de saúde. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, v. 30, n. 4, p. 336–342, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

SAÚDE, M. da. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.

SILVA, A. P. da et al. Fatores associados à não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: Uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 8, n. 1, p. 4047–4055, 2016. Citado na página 14.

SOUSA, M. de Fátima de. A reforma sanitária brasileira e o sistema Único de saúde. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 8, n. 1, p. 11–16, 2014. Citado na página 14.