

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Isys Holanda Albuquerque de Vasconcelos

**Aprimoramento do Acompanhamento Clínico de Pacientes Diagnosticados
com Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Francisco Rufino de Souza em
Forquilha, CE**

Belo Horizonte

2024

Isys Holanda Albuquerque de Vasconcelos

Aprimoramento do Acompanhamento Clínico de Pacientes Diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Francisco Rufino de Souza em Forquilha, CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Andréa Branco Simão

Belo Horizonte

2014

V331a Vasconcelos, Isys Holanda Albuquerque de.
Aprimoramento do Acompanhamento Clínico de pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Francisco Rufino de Souza em Forquilha, CE [recurso eletrônico]. / Isys Holanda Albuquerque de Vasconcelos. - - Belo Horizonte: 2024.

30f.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Andréa Branco Simão.

Área de concentração: Gestão do Cuidado em Saúde da Família.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Hipertensão. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação em Saúde. 4. Cooperação do Paciente. 5. Centros de Saúde. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Simão, Andréa Branco. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WG 340

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): Isys Holanda Albuquerque de Vasconcelos
Título do Trabalho: Aprimoramento do Acompanhamento Clínico de Pacientes Diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Francisco Rufino de Souza em Forquilha, CE

Comissão Examinadora:
Orientador(a): Andréa Branco Simão
Avaliador(a): Cláudio Santiago Dias Júnior

Ao 01 dia do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 01 de novembro de 2024



Documento assinado digitalmente

ANDREA BRANCO SIMAO
Data: 01/11/2024 10:25:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Documento assinado digitalmente

CLAUDIO SANTIAGO DIAS JUNIOR
Data: 01/11/2024 10:09:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Andréa Branco Simão
ORIENTADOR(A)

Cláudio Santiago Dias Júnior
AVALIADOR(A)

Belo Horizonte, 01 de novembro de 2024

Isys Holanda Albuquerque de Vasconcelos

Aprimoramento do Acompanhamento Clínico de Pacientes Diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Francisco Rufino de Souza em Forquilha, CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador(a): Andréa Branco Simão

Banca examinadora

Avaliador: Cláudio Santiago Dias Júnior

Aprovado em Belo Horizonte, em 01 de novembro de 2024

Dedico este trabalho a todos os pacientes atendidos na UBS Francisco Rufino de Souza e à comunidade de Forquilha, por confiarem suas histórias, seus medos e suas esperanças aos profissionais de saúde. Às pessoas que, com coragem e perseverança, enfrentam a hipertensão no dia a dia, agradeço por terem sido fonte de aprendizado e inspiração para este projeto

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a todos os pacientes da UBS Francisco Rufino de Souza. Que este trabalho reverta em práticas mais humanas, acessíveis e eficazes, e contribua para melhorar a qualidade de vida, o cuidado e a dignidade de cada um de vocês. Que o conhecimento gerado aqui sirva para cuidar melhor das pessoas que mais importam, vocês.

Agradeço à equipe da UBS, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e demais profissionais, pelo apoio diário, parceria e dedicação incansável.

Agradeço à minha família e amigos pelo apoio emocional e pela paciência nos momentos de dedicação intensa. A vocês devo a força para seguir e concluir este trabalho.

A todos que, de alguma forma, contribuíram com tempo, saberes e afeto, deixo meu sincero agradecimento, que este trabalho retribua, com práticas mais humanas e eficientes, a confiança depositada.

“O cuidado é parte integrante da vida, uma característica própria da humanidade, desde a mais antiga história do mundo. O cuidado humano surge com a própria vida tendo por finalidade preservá-la, fortalecê-la e aperfeiçoá-la. Inicia como um meio de sobrevivência e também como expressão de interesse e afeto.”

— Waldow

RESUMO

Este trabalho apresenta um Projeto de Intervenção (PI) desenvolvido para a UBS Francisco Rufino de Souza, localizada no município de Forquilha, Ceará, com o objetivo de melhorar o acompanhamento e manejo de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A intervenção busca aprimorar o controle da pressão arterial e reduzir as complicações associadas, como acidentes vasculares cerebrais e doenças cardiovasculares, por meio de estratégias baseadas em protocolos clínicos padronizados e na educação em saúde. O projeto envolve a capacitação contínua da equipe de saúde da família e a implementação de visitas domiciliares, grupos de apoio e sessões educativas voltadas para a conscientização dos pacientes. A metodologia inclui o uso do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para identificar os principais problemas relacionados à gestão da HAS e propor soluções adequadas, além de uma revisão das diretrizes mais recentes sobre o manejo da hipertensão. A coleta de dados será realizada através da análise dos registros clínicos e entrevistas com os profissionais de saúde. Espera-se que a intervenção resulte em uma maior adesão ao tratamento pelos pacientes, na melhoria da qualidade de vida e na eficiência do acompanhamento clínico. Além disso, o projeto pretende fortalecer a colaboração entre a equipe de saúde e os gestores, promovendo um modelo de atenção à HAS que possa ser replicado em outras localidades. Conclui-se que a integração entre educação em saúde, capacitação profissional e estratégias de acompanhamento contínuo é essencial para o sucesso da intervenção e para a redução das complicações da hipertensão arterial.

Palavras-chave: Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

This work presents an Intervention Project (IP) developed for the Francisco Rufino de Souza Primary Health Unit, located in the municipality of Forquilha, Ceará, with the aim of improving the follow-up and management of patients with Systemic Arterial Hypertension (SAH). The intervention seeks to enhance blood pressure control and reduce associated complications, such as strokes and cardiovascular diseases, through strategies based on standardized clinical protocols and health education. The project involves the continuous training of the family health team and the implementation of home visits, support groups, and educational sessions aimed at raising patient awareness. The methodology includes the use of the Situational Strategic Planning (SSP) approach to identify the main problems related to SAH management and propose appropriate solutions, in addition to a review of the most recent guidelines on hypertension management. Data collection will be carried out through the analysis of clinical records and interviews with health professionals. The intervention is expected to result in greater treatment adherence by patients, improved quality of life, and more efficient clinical follow-up. Furthermore, the project aims to strengthen collaboration between the health team and managers, promoting a model of hypertension care that can be replicated in other locations. It is concluded that the integration of health education, professional training, and continuous follow-up strategies is essential for the success of the intervention and for reducing hypertension-related complications.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC/AHA	American College of Cardiology / American Heart Association
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PI	Projeto de Intervenção
QV	Qualidade de Vida
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral.....	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4. METODOLOGIA	17
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Conceito e classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica.....	19
5.2 Fatores de risco e epidemiologia da HAS.....	19
5.3 Impactos da Hipertensão Arterial Sistêmica na saúde pública	20
5.4 Estratégias de prevenção e controle na atenção primária	20
5.5 Adesão ao tratamento da HAS: desafios e intervenções	20
6. RESULTADOS ESPERADOS	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERENCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O município de Forquilha está localizado na região Noroeste do estado do Ceará, inserido na bacia hidrográfica do rio Acaraú. Sua área total é de 517 km², fazendo divisa com os municípios de Sobral, Groaíras e Santa Quitéria. A área urbanizada da sede cobre 446 hectares, com população estimada em 24.173 habitantes e densidade demográfica de 42,50 habitantes por km² (IBGE, 2024).

A região apresenta altitude média de aproximadamente 100 metros, integrando a depressão sertaneja, caracterizada pela vegetação de caatinga. A presença do açude de Forquilha exerce influência positiva sobre a umidade local e a circulação dos ventos, o que contribui para o conforto térmico nas áreas próximas ao reservatório. A economia municipal é baseada, predominantemente, nos setores de serviço público, comércio varejista e construção civil (GOMES; CARACRISTI, 2020).

No âmbito da saúde, Forquilha conta com 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), fundamentais para o atendimento da população. A UBS Francisco Rufino de Souza, situada na Avenida Criança Dante Valério, CEP 62115-000, funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h. Pela manhã, realiza atendimento de demanda espontânea e, no período vespertino, atende usuários com agendamento programado, priorizando ações de atenção primária, imunização e pré-natal. A unidade é composta por consultório médico, sala de curativos, sala de enfermagem, sala de imunização e recepção, oferecendo estrutura adequada ao atendimento. A equipe é multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que atuam de forma integrada para garantir a continuidade da assistência.

No que se refere ao perfil epidemiológico, destacam-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que constituem as principais causas de morbimortalidade no país e no mundo, sendo responsáveis por elevado impacto na qualidade de vida e altos custos sociais e econômicos. As DCNT mais prevalentes incluem doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas, frequentemente associadas a fatores de risco modificáveis, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool. As medidas preventivas, como adoção de hábitos saudáveis, prática regular de atividade física e redução do consumo de álcool e tabaco, são essenciais para diminuir sua incidência e complicações (BRASIL, 2011).

Em levantamento realizado na UBS Francisco Rufino de Souza, observou-se que os principais problemas de saúde da população adulta adscrita são a HAS, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção voltado à avaliação do acompanhamento clínico de pacientes com HAS na área de abrangência da unidade. Busca-se identificar os principais entraves na assistência, propor estratégias de melhoria e contribuir para o fortalecimento das ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. A relevância deste trabalho reside em subsidiar o planejamento e a alocação adequada de recursos financeiros, humanos e materiais, promovendo maior efetividade no controle da hipertensão e redução de suas complicações.

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial (HA), conhecida popularmente como “pressão alta”, constitui um problema de saúde pública significativo no Brasil. Em 2019, aproximadamente 23,9% dos adultos brasileiros foram diagnosticados com HA, enquanto no estado do Ceará a prevalência foi de 21,3% (CEARÁ, 2023). Trata-se de uma condição crônica multifatorial, resultante da interação de fatores genéticos, comportamentais, sociais e psicossociais. Entre os fatores comportamentais destacam-se o sedentarismo e a má alimentação; entre os sociais, a baixa renda e o acesso limitado a serviços de saúde; e entre os psicossociais, estresse e ansiedade.

A HA aumenta o risco de eventos cardiovasculares graves, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e doença renal, além de representar uma complicação importante durante a gestação, associada a altas taxas de mortalidade materna. Dados da SESA/SEVIG/COVEP/DATASUS/SIM indicam que, entre 2010 e 2022, o Ceará registrou 29.287 óbitos por doenças hipertensivas, com crescimento preocupante nos últimos três anos analisados (2020-2022) (CEARÁ, 2023).

Além do risco à vida, a HA impacta negativamente a qualidade de vida (QV), afetando aspectos físicos, emocionais, sociais e ocupacionais dos indivíduos (RABELO et al., 2010; MINAYO et al., 2000). A falta de adesão ao tratamento é um desafio que contribui para a morbimortalidade e os custos de saúde associados à doença.

Diante da alta prevalência e das graves repercussões da HA, tanto nacional quanto internacionalmente, é essencial investir na prevenção primária e no manejo adequado da HAS, incluindo mudanças nos hábitos de vida e programas educativos, com o objetivo de reduzir complicações cardiovasculares e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (PIRES; MUSSI, 2009).

A escolha deste tema para o projeto de intervenção se justifica pela relevância prática e funcional do problema. Como médica de uma unidade básica de saúde, minha experiência reforça a importância de estratégias de intervenção eficazes, que visem não apenas reduzir a prevalência da HA, mas também promover melhorias na qualidade de vida dos pacientes, gerando impacto positivo na saúde pública local e regional.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Aprimorar o acompanhamento clínico e o manejo de pacientes com HAS na UBS Francisco Rufino de Souza, em Forquilha, CE, visando melhorar o controle da pressão arterial e reduzir complicações associadas à doença.

3.2 Objetivos específicos

- Elaborar um protocolo clínico para avaliação da pressão arterial, monitoramento laboratorial e definição de metas terapêuticas individualizadas.
- Promover programas educativos para pacientes sobre adesão ao tratamento, hábitos saudáveis e sinais de alerta para complicações.
- Capacitar a equipe de saúde da família em diretrizes clínicas e estratégias de manejo dos pacientes hipertensos.
- Implementar ações de acompanhamento, incluindo visitas domiciliares, monitoramento remoto, grupos de apoio e materiais educativos.
- Estabelecer um sistema de registro e monitoramento das intervenções, permitindo avaliação contínua da eficácia e identificação de melhorias.

4. METODOLOGIA

A intervenção será realizada na UBS Francisco Rufino de Souza, localizada no município de Forquilha (CE), com execução prevista de janeiro a dezembro de 2025. Participarão do projeto pacientes adultos diagnosticados com HAS atendidos na unidade e os profissionais da equipe de saúde da família, incluindo médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, envolvidos no acompanhamento clínico e nas ações educativas.

Como etapa inicial, será aplicado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para mapear a situação local, identificar problemas prioritários e evidenciar os nós críticos que comprometem o acompanhamento dos pacientes hipertensos. O PES permitirá, por meio de análise participativa com a equipe da UBS, a priorização de problemas e a formulação de ações direcionadas e factíveis. A metodologia adotada obedecerá aos preceitos de Campos, Faria e Santos (2018) — *Planejamento, Avaliação e Programação das Ações em Saúde* — como referência técnica para essa etapa.

Em seguimento, será realizada revisão sistematizada da literatura e das diretrizes nacionais e internacionais sobre manejo da hipertensão arterial. Serão consultadas as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, as recomendações do American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA), as orientações da European Society of Cardiology/European Society of Hypertension (ESC/ESH) e documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como as publicações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Essa revisão embasará as condutas propostas, assegurando alinhamento com as melhores evidências e práticas clínicas atuais.

A coleta de dados terá caráter documental e qualitativo: por um lado, realizará-se análise dos registros clínicos disponíveis na UBS (histórico pressórico, medicação, exames laboratoriais relevantes — p.ex., glicemia, perfil lipídico, creatinina e microalbuminúria — frequência de consultas e registros de intercorrências); por outro, serão conduzidas entrevistas estruturadas com membros da equipe de saúde da família para identificar lacunas assistenciais, barreiras à adesão terapêutica e necessidades de capacitação. Essas informações subsidiarão o diagnóstico situacional e a construção do protocolo de intervenção.

Com base no diagnóstico e na revisão de evidências, será elaborado um protocolo padronizado de acompanhamento clínico para pacientes com HAS. O documento definirá, entre outros pontos, técnica padronizada de aferição da pressão arterial (aparelhos validados,

condições de repouso, posicionamento e média de medidas), critérios para monitoramento laboratorial, parâmetros para estratificação do risco cardiovascular e metas terapêuticas individualizadas considerando idade e comorbidades, além de fluxos de decisão para ajuste terapêutico e critérios de encaminhamento.

Para garantir a implementação do protocolo, promover-se-á capacitação contínua da equipe por meio de oficinas presenciais, módulos de educação continuada e materiais de referência, com ênfase em aferição correta da PA, interpretação de exames e condutas clínicas baseadas em diretrizes. Simultaneamente, serão realizadas ações educativas dirigidas aos pacientes — sessões coletivas e individuais — focadas em adesão medicamentosa, mudanças no estilo de vida (alimentação, atividade física, cessação do tabagismo e manejo do estresse) e reconhecimento de sinais de alerta, complementadas por materiais informativos adaptados ao nível de alfabetização local.

Para aumentar a adesão e a continuidade do cuidado serão implementadas estratégias de suporte, tais como visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários para monitoramento pressórico e identificação de barreiras ao tratamento, acompanhamento telefônico programado para reforço de orientações e resolução de dúvidas, e organização de grupos de apoio que favoreçam a troca de experiências e o fortalecimento de práticas saudáveis. Por fim, será instituído um sistema padronizado de registro e monitoramento das ações (prontuário eletrônico quando disponível ou planilha compatível com as rotinas da UBS), que registrará consultas, medidas pressóricas, adesão terapêutica e intervenções realizadas, possibilitando avaliação contínua da eficácia das medidas e identificação de ajustes necessários.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Conceito e classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação sustentada da pressão arterial, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares e renais, como AVC, insuficiência cardíaca e doença renal crônica (DHA-SBC, 2020). Tradicionalmente, considera-se hipertensão valores pressóricos persistentes $\geq 140/90$ mmHg para aferições realizadas em consultório, embora haja variações entre diretrizes internacionais. A HAS divide-se, em termos etiológicos, em primária (essencial) — sem causa identificável — e secundária, quando associada a condições específicas, como doenças renais, apneia obstrutiva do sono ou desordens endócrinas.

Quanto à estratificação por gravidade, as diretrizes mais utilizadas classificam a hipertensão em estágios: estágio 1 (PA sistólica 140–159 mmHg e/ou diastólica 90–99 mmHg), estágio 2 (PA sistólica 160–179 mmHg e/ou diastólica 100–109 mmHg) e estágio 3 (PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg). Existe ainda a categoria de hipertensão sistólica isolada, caracterizada por elevação da pressão sistólica com manutenção da pressão diastólica em valores normais. O diagnóstico baseia-se em medições repetidas e padronizadas da pressão arterial, utilizando aparelhos validados e calibrados, observando ambiente apropriado e técnica correta de aferição. Medições ambulatoriais (MAPA) e domiciliares complementam a avaliação quando indicado. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014; BRASIL, 2024).

5.2 Fatores de risco e epidemiologia da HAS

A etiologia da HAS envolve fatores modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores modificáveis destacam-se sedentarismo, consumo excessivo de sódio, obesidade, tabagismo, consumo abusivo de álcool e dieta inadequada. Entre os não modificáveis estão predisposição genética, envelhecimento e, em certa medida, o sexo — com maior prevalência em homens até a meia-idade, igualando-se entre os sexos após a menopausa feminina (SILVA; SOUZA, 2004; MAROSO, 2012). Intervenções sobre fatores de risco modificáveis são, portanto, centrais para prevenção primária e secundária.

Na esfera populacional, a prevalência da HAS varia conforme método de medida, amostra e região. Globalmente, estima-se que cerca de um em cada três adultos apresente hipertensão, com prevalência maior em idosos. No Brasil, estudos e bases nacionais apontam variações na prevalência (relatos entre ~10% e >30% conforme população estudada), sendo

estimado em estudos recentes aproximadamente 27–30% da população adulta, com aumento da frequência com a idade e maior prevalência entre indivíduos com menor nível educacional (COSTA, 2024; BRASIL, 2024). Essas diferenças ressaltam a necessidade de vigilância epidemiológica local e ações direcionadas às populações mais vulneráveis.

5.3 Impactos da Hipertensão Arterial Sistêmica na saúde pública

A HAS é um importante determinante de morbimortalidade global e representa um grande desafio para os sistemas de saúde, sobretudo por sua natureza frequentemente assintomática até o surgimento de complicações. As consequências clínicas — infarto agudo do miocárdio, AVC, insuficiência cardíaca e doença renal crônica — implicam alta carga assistencial e custos diretos (medicamentos, consultas, procedimentos, internações) e indiretos (absenteísmo, perda de produtividade). A baixa adesão ao tratamento e o subdiagnóstico contribuem para o controle inadequado e maior mortalidade atribuível à hipertensão. Por isso, políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce, tratamento adequado e promoção de hábitos saudáveis são prioritárias (LUIZE et al., 2024; CAMARGO et al., 2019; MARINHO et al., 2011; OMS, 2023).

5.4 Estratégias de prevenção e controle na atenção primária

A atenção primária é o eixo central para prevenção, detecção precoce e acompanhamento da HAS. Intervenções de promoção da saúde e prevenção comportamental — redução do consumo de sal, incentivo à alimentação saudável, prática regular de atividade física, controle do peso e cessação do tabagismo — constituem medidas de primeira linha. Adicionalmente, o rastreamento sistemático, o monitoramento regular da pressão arterial e o acesso contínuo a medicamentos essenciais são ações fundamentais para reduzir complicações cardiovasculares. Programas educativos, acompanhamento por equipes multiprofissionais e organização de fluxos assistenciais ampliam a efetividade do controle pressórico na rede básica (FARIA et al., 2024; KNUTZEN, 2023; PARANÁ, 2018; BRASIL, 2010).

5.5 Adesão ao tratamento da HAS: desafios e intervenções

A adesão terapêutica representa um dos maiores desafios no manejo da HAS. Barreiras multifatoriais — como dificuldades no acesso a medicamentos, complexidade dos esquemas terapêuticos, efeitos adversos, baixos níveis de escolaridade, crenças sobre medicamentos e apoio insuficiente dos serviços de saúde — reduzem a eficácia das intervenções. Estratégias para melhorar a adesão incluem educação em saúde continuada, simplificação dos regimes

terapêuticos, acompanhamento proativo (visitas domiciliares e monitoramento telefônico), integração de equipes multiprofissionais e suporte social, especialmente para idosos e pacientes com comorbidades. Evidências indicam que programas estruturados de educação e seguimento podem melhorar significativamente a adesão e os desfechos clínicos (COELHO et al., 2024; MARTINS et al., 2024; FERREIRA, 2015).

6. RESULTADOS ESPERADOS

A implementação do Projeto de Intervenção (PI) na UBS Francisco Rufino de Souza tem como objetivo gerar melhorias mensuráveis no acompanhamento e manejo de pacientes com HAS. Espera-se, em primeiro lugar, uma melhora clínica significativa no controle pressórico da população atendida, traduzida pela redução das médias de pressão arterial sistólica e diastólica na coorte e pela maior proporção de pacientes alcançando as metas terapêuticas individualizadas. Essa melhora clínica deverá, por sua vez, levar à redução de eventos adversos associados à HA, como internamentos por insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais, refletindo impacto positivo na morbimortalidade local.

Outro resultado esperado é o aumento da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Com a implementação de estratégias integradas — visitas domiciliares, acompanhamento telefônico, grupos de apoio e materiais educativos adaptados — prevê-se maior conformidade dos pacientes com as orientações médicas, retirada regular de medicamentos na farmácia básica e incorporação de hábitos de vida saudáveis (alimentação, atividade física, cessação do tabagismo e controle do estresse). A expectativa é que essas ações elevem não apenas a adesão, mas também o autocuidado, capacitando o paciente a reconhecer sinais de alerta e a buscar atendimento de forma oportuna.

A capacitação contínua da equipe de saúde da família constitui um terceiro desfecho relevante. Através de oficinas, módulos de educação e materiais de suporte, espera-se aprimorar a habilidade técnica da equipe na aferição correta da pressão arterial, na interpretação de exames e na tomada de decisões terapêuticas baseadas em diretrizes. Tal capacitação também deve fortalecer a coordenação do cuidado, a identificação precoce de complicações e a resolutividade na atenção primária, reduzindo a necessidade de encaminhamentos desnecessários à atenção secundária.

A implementação de um protocolo padronizado de acompanhamento clínico e de um sistema de monitoramento permitirá avaliação contínua das intervenções e retroalimentação das ações. O sistema de registro (prontuário eletrônico ou planilha padronizada) possibilitará acompanhar indicadores clínicos, de processo e de desfecho ao longo do tempo, identificar lacunas e ajustar estratégias em ciclos de melhoria (PDCA). Entre os indicadores que subsidiarão a avaliação do PI destacam-se: proporção de pacientes com pressão controlada

segundo metas definidas; variação média das pressões arteriais sistólica e diastólica; taxas de adesão terapêutica (auto-relatada e por retirada de fármacos); número de visitas domiciliares e sessões educativas realizadas; e incidência de encaminhamentos e internações por complicações cardiovasculares.

Além dos resultados clínicos e processuais, espera-se impacto positivo sobre a qualidade de vida dos pacientes e sobre o funcionamento da UBS: maior satisfação dos usuários, fortalecimento do vínculo entre pacientes e equipe, e melhoria do fluxo de trabalho na unidade. O fortalecimento das competências profissionais e a integração das ações educativas tendem a criar um ambiente de aprendizagem contínua, incentivando práticas baseadas em evidências e promovendo sustentabilidade das intervenções.

Por fim, o projeto almeja produzir um modelo de atenção à hipertensão replicável em outras unidades da rede. A documentação das rotinas, fluxos e resultados, assim como a elaboração de relatórios intermediários e um relatório final com recomendações operacionais, permitirá disseminar as práticas bem-sucedidas e subsidiar políticas locais e regionais de controle da HAS. Cabe ressaltar que metas quantitativas específicas serão definidas a partir da linha de base coletada no início do projeto, de modo a garantir objetivos SMART (específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporais) e possibilitar avaliação rigorosa do impacto.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS continua a ser um desafio de saúde pública que atinge não só estatísticas, mas pessoas com histórias, medos e rotinas que interferem no cuidado. O Projeto de Intervenção proposto para a UBS Francisco Rufino de Souza parte dessa perspectiva: não se trata apenas de reduzir números, mas de cuidar de pessoas. Por meio de protocolos padronizados, educação em saúde e capacitação da equipe, o objetivo é oferecer um acompanhamento mais seguro, contínuo e sensível às necessidades individuais de cada paciente.

A viabilidade do projeto depende do engajamento conjunto entre profissionais, gestores e comunidade. A aposta na capacitação contínua da equipe busca não apenas transferir conhecimentos técnicos — como aferição correta da pressão e interpretação de exames —, mas também fortalecer habilidades de comunicação, escuta ativa e tomada de decisão compartilhada. Um protocolo bem estruturado fornece direção clínica; a escuta e o vínculo é que permitem que o paciente efetivamente adote e mantenha mudanças de comportamento.

A participação ativa da comunidade é essencial. Sessões educativas, materiais adaptados ao contexto local, visitas domiciliares e grupos de apoio foram pensados para aproximar cuidados da realidade cotidiana dos usuários, diminuindo barreiras práticas e emocionais ao tratamento. Essas ações visam empoderar o paciente, estimulando o autocuidado e a capacidade de reconhecer sinais de alerta, sem culpabilizar — mas oferecendo suporte prático e compassivo.

Do ponto de vista gerencial, o projeto propõe mecanismos de monitoramento que possibilitam ajustes rápidos e planejamento sustentável. Sabemos que existem limitações reais — recursos financeiros, rotatividade de pessoal e estrutura física —; assim, o planejamento prioriza intervenções de maior impacto, estratégias de capacitação em cascata e o uso de tecnologias e materiais de baixo custo para maximizar resultados com o que está disponível.

Reconhecemos também o valor do impacto não só clínico, mas humano: melhoria da qualidade de vida, sensação de segurança dos usuários, fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade e maior satisfação com o cuidado recebido. Esses benefícios, ainda que mais difíceis de quantificar, são centrais para a sustentabilidade das mudanças propostas.

Por fim, esperamos que este projeto produza evidências e práticas replicáveis, documentadas de modo a subsidiar outras UBSs em contextos semelhantes. Recomendamos que, além da avaliação quantitativa dos indicadores, sejam valorizadas avaliações qualitativas

que capturem experiências dos pacientes, familiares e profissionais. Mantendo o foco na humanização, na individualização do cuidado e na construção coletiva das soluções, acreditamos que é possível transformar o manejo da HAS em Forquilha — promovendo saúde, dignidade e autonomia para as pessoas que atendemos.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Hipertensão arterial sistêmica: da fisiopatologia à saúde pública*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf.

Acesso em: 13 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011–2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso

em: 20 set. 2024.

CAMARGO, A. C. A. et al. Hipertensão arterial sistêmica: um problema de saúde pública. *Revista REMECS*, v. 2, p. 1–8, 2019. Disponível em:

<https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/204>. Acesso em: 13 set.

2024.

COELHO, J. C. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo no Brasil: revisão sistemática e meta-análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 8, p. e19282022, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zkLG9BMnNzSRgYGBDYdhQZk/>.

Acesso em: 13 set. 2024.

COSTA, J. S. D. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 88, n. 1, p. 59–65, 2007. Disponível em:

<https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2217>. Acesso em: 13 set. 2024.

FARIA, A. S. et al. Manejo da hipertensão arterial na atenção primária. *Brazilian Journal of Implantology & Health Sciences*, v. 6, n. 7, p. 1441–1451, 2024. Disponível em:

<https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/5169>. Acesso em: 13 set. 2024.

FERREIRA, M. A. Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa Hiperdia da Atenção Primária à Saúde. 2015. 87 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2015. Disponível em: <https://repositorio.uftm.edu.br/handle/1/1006>. Acesso em: 13 set. 2024.

GOMES, Y. B.; CARACRISTI, I. Clima urbano e percepção térmica dos moradores das pequenas cidades do semiárido: uma análise da cidade de Forquilha (CE). *Revista Homem, Espaço e Tempo*, Sobral, v. 13, n. 2, p. 67–81, 2020. Disponível em:

<https://rhet.uvanet.br/index.php/rhet/article/view/344>. Acesso em: 20 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Forquilha (CE). *Cidades e Estados*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/forquilha.html>.

Acesso em: 20 set. 2024.

KNUTZEN, T. V. Estratégias de controle e prevenção de hipertensão arterial sistêmica na unidade básica de saúde de Coqueiros do Sul–RS. 2023. 23 f. Dissertação (Especialização em Atenção Básica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/227257>. Acesso em: 13 set. 2024.

LUIZE, L. M. et al. Hipertensão arterial sistêmica: da fisiopatologia à saúde pública.

Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 3, p. 1–10, 2024. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70557>. Acesso em: 13 set. 2024.

MARINHO, M. G. S. et al. Brasil - Análise de custos da assistência à saúde aos portadores de hipertensão arterial sistêmica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 55, n. 2, p. 98–104, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abem/a/SD8BjmLCyCcGB4WJGTYks7q/>. Acesso em: 13 set. 2024.

MAROSO, M. A. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em docentes do ensino superior: uma revisão bibliográfica. *Revista de Ciências da Saúde*, v. 2, n. 1, p. 13–18, 2005. Disponível em:

<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/3>. Acesso em: 13 set. 2024.

MARTINS, M. G. P. da S. et al. Adesão ao tratamento de hipertensão em pessoas idosas. *Brazilian Journal of Implantology & Health Sciences*, v. 6, n. 2, p. 984–1002, 2024.

Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2682>. Acesso em: 13 set. 2024.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7–18, 2000.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/?lang=pt>. Acesso em: 6 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Global report on hypertension: the race against a silent killer*. Genebra: OMS, 2023. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 13 set. 2024.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. *Linha guia de hipertensão arterial*. 2. ed. Curitiba: SESA, 2018. Disponível em:

https://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linhas_de_cuidado/Linha_Guia_Hipertensao_Arterial.pdf. Acesso em: 13 set. 2024.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 229–236, mar. 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reensp/a/mbtx4mybcYtVdgPxx9r5BHQ/?lang=pt>. Acesso em: 6 set. 2024.

RABELO, D. F.; MAIA, C. L. F. da; FREITAS, P. M. de; SANTOS, J. C. dos. Qualidade de vida, condições e autopercepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. *Revista Kairós – Gerontologia*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 117-131, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5370>. Acesso em: 6 set. 2024.