

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

ROGÉRIO DOS SANTOS GOBBI

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO E
ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO NA ESF EVARISTO RODRIGUES DE ALMEIDA,
EM CATOLÂNDIA, BAHIA**

BELO HORIZONTE

2024

Rogério dos Santos Gobbi

CONTROLE DA HIPERTENSÃO: estratégias de intervenção e engajamento comunitário na ESF Evaristo Rodrigues de Almeida, em Catolândia, Bahia.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização Medicina da Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Orientadora: Mary Anne Nascimento Souza

Belo Horizonte

2024

**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): **Rogério dos Santos Gobbi**

Título do Trabalho: **Controle da hipertensão: estratégias de intervenção e engajamento comunitário na ESF Evaristo Rodrigues de Almeida, em Catolândia, Bahia.**


Comissão Examinadora:


Orientadora: **Mary Anne Nascimento Souza**

Avaliadora: **Thaís Cristina Marquezine Caldeira**

Aos **13** dias 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 foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 13 de novembro de 2024

 Documento assinado digitalmente
MARY ANNE NASCIMENTO SOUZA
Data: 13/11/2024 17:15:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

 Documento assinado digitalmente
THAIS CRISTINA MARQUEZINE CALDEIRA
Data: 18/11/2024 13:09:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mary Anne Nascimento Souza
ORIENTADORA

Thaís Cristina Marquezine Caldeira
AVALIADORA

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica de alta prevalência em áreas desfavorecidas como o Nordeste do Brasil. Este projeto de intervenção tem como objetivo promover a adesão ao tratamento da HAS entre os pacientes assistidos pela Estratégia de Saúde da Família Evaristo Rodrigues de Almeida, no município de Catolândia, Bahia. A intervenção será realizada através de ações educativas, monitoramento contínuo e engajamento comunitário, conforme os objetivos estabelecidos. A população-alvo consistirá de todos os pacientes hipertensos cadastrados na ESF, totalizando aproximadamente 120 pessoas. Participarão os profissionais da ESF, como médico, enfermeira, técnico de enfermagem, nutricionista, agentes comunitários de saúde. A metodologia envolve a capacitação dos profissionais de saúde, criação e implementação do "Cartão do Hipertenso" para monitoramento dos pacientes, e ações educativas direcionadas aos hipertensos, com suporte da comunidade local. Espera-se que a intervenção resulte em uma melhora significativa no controle da pressão arterial, com redução das complicações associadas à hipertensão, além de aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso e promover uma maior qualidade de vida entre os pacientes. O sucesso desta intervenção poderá refletir em uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos, reduzir os custos com internações e tratamentos decorrentes de complicações da hipertensão.

Palavras-chave: hipertensão; adesão ao tratamento; atenção primária à saúde; estratégia de saúde da família; educação em saúde

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic condition with high prevalence, especially in underprivileged regions such as the Northeast of Brazil. This intervention project aims to promote adherence to hypertension treatment among patients assisted by the Family Health Strategy (FHS) Evaristo Rodrigues de Almeida, in the municipality of Catolândia, Bahia. The intervention will be developed through educational activities, continuous monitoring, and community engagement. The target population comprises approximately 120 hypertensive patients registered at the FHS. The project will involve the participation of the multidisciplinary team, including the physician, nurse, nursing technician, nutritionist, and community health agents. The methodology includes training health professionals, creating and implementing the "Hypertensive Patient Card" as an individual monitoring tool, and conducting educational activities directed toward hypertensive patients, with support from the local community. It is expected that this intervention will lead to significant improvement in blood pressure control, a reduction in hypertension-related complications, increased adherence to drug treatment, and an overall improvement in patients' quality of life. The success of this project may also contribute to lowering hospitalization and treatment costs resulting from hypertension complications, while strengthening health promotion actions in primary care.

Keywords: Hypertension; Treatment adherence; Primary health care; Family health strategy; Health education.

.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	8
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
3.1 COMPLICAÇÕES DA HAS.....	10
3.2 FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS E ADESÃO AO TRATAMENTO..	11
3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E HAS.....	14
4 OBJETIVOS	16
4.1 GERAL	16
4.2 ESPECÍFICOS.....	16
5 METODOLOGIAS	17
5.1 DELINEAMENTO E LOCAL	17
5.2 PARTICIPANTES	17
5.3 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO.....	17
6 RESULTADOS ESPERADOS	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERENCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial, frequentemente associada a fatores de risco como predisposição genética, obesidade, sedentarismo e consumo excessivo de sal (Curado *et al.*, 2021). Globalmente, a HAS afeta cerca de 1,13 bilhão de pessoas e é responsável por aproximadamente 10,8 milhões de mortes por ano, sendo um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares (Nascimento *et al.*, 2020).

No Brasil, em 2023 foi o ano de maior a prevalência da HAS no Brasil, com a região Nordeste atingindo cerca de 26,58% da população adulta, em municípios economicamente desfavorecidas, onde o acesso à saúde e o controle da doença são mais limitados (Migowski; Da Costa, 2024). Em municípios de menor porte, como Catolândia, Bahia, onde está localizada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Evaristo Rodrigues de Almeida, o cenário também é preocupante, com um número elevado de pacientes que não conseguem manter um controle adequado da pressão arterial, resultando em complicações e hospitalizações frequentes (SESAB, 2022; SESAB, 2023).

Estudos demonstram que intervenções na atenção primária à saúde (APS), incluindo o monitoramento contínuo e a educação em saúde, são fundamentais para melhorar o controle da HAS e para prevenir as complicações graves (De Macedo *et al.*, 2021; Andrade *et al.*, 2023; Nogueira *et al.*, 2023). A atuação multidisciplinar da ESF, incluindo médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, tem se mostrado eficaz para promover a adesão ao tratamento e o monitoramento regular da pressão arterial (Eleutério *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a implementação de programas de acompanhamento sistemático e de intervenção educativa na ESF, incluindo a ESF Evaristo Rodrigues de Almeida, visam não apenas melhorar os índices de controle da HAS, mas também reduzir as disparidades regionais no acesso aos cuidados de saúde, promovendo uma abordagem mais eficaz e sustentável para o manejo da HAS em Catolândia, Bahia.

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é uma das principais doenças crônicas não transmissíveis, com alta prevalência global e, contribuição para a morbidade e mortalidade, especialmente em países de baixa e média renda como o Brasil (Curado *et al.*, 2021). Na APS, o manejo adequado da HAS é essencial para prevenir complicações graves, como o acidente vascular cerebral e insuficiência renal, condições que elevam os custos para o sistema de saúde e reduzem a qualidade de vida dos pacientes (Nascimento *et al.*, 2020).

Dados de 2022 da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mostram que o estado da Bahia teve um aumento de 18,21% para 24,24% na proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida. Dentre as macrorregiões, a Centro-Norte apresentou o melhor desempenho, com 33,87% no segundo quadrimestre, enquanto a Leste teve o menor percentual, com apenas 17,91%. Em Catolândia, inserida na macrorregião Oeste, os dados refletem um desempenho médio, se comparado a outras regiões do estado. A macrorregião Oeste teve uma variação de 16,61% para 20,48%, mostrando um aumento, mas ainda longe do ideal (SESAB, 2022). Diante desses dados, percebe-se que existe uma necessidade de um maior acompanhamento das pessoas com hipertensão na região, com promoção de uma vigilância contínua e frequência de consultas para controle da doença

Em 2023, na Bahia, a Macrorregião Sudoeste teve o melhor resultado (39,78%), enquanto a Leste registrou o menor (21,92%). Em Catolândia, da macrorregião Oeste, apenas 16,00% dos hipertensos realizaram consulta e aferição da pressão arterial (SESAB, 2023), o que novamente evidencia a necessidade de intensificar o acompanhamento no município.

O controle inadequado da HAS não só aumenta os riscos de complicações, mas também sobrecarrega os serviços locais de saúde, com um número crescente de internações hospitalares e intervenções de emergência (Freitas *et al.*, 2018).

Esse cenário reforça a necessidade de intervenções eficazes que promovam a adesão ao tratamento da HAS, abordando tanto os aspectos clínicos quanto sociais

da doença. Estratégias como a educação em saúde, o monitoramento contínuo e o uso de tecnologias de comunicação e informação têm demonstrado eficácia no controle da pressão arterial e na redução das complicações associadas (De Macedo *et al.*, 2021). Além disso, é fundamental a capacitação dos profissionais de saúde para que possam atuar de maneira integrada e eficaz, incentivando o engajamento dos pacientes no autocuidado (Eleutério *et al.*, 2023).

Portanto, este projeto de intervenção é justificado pela urgência em melhorar o controle da HAS na comunidade assistida pela ESF Evaristo Rodrigues de Almeida, em Catolândia, Bahia. Ao focar na adesão ao tratamento e no monitoramento contínuo, espera-se reduzir significativamente as complicações associadas à HAS, além de promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Como médico na ESF Evaristo Rodrigues de Almeida, posso liderar e coordenar as ações de controle da HAS, com direcionamento da equipe multidisciplinar, implementar estratégias de acompanhamento contínuo e incentivar a adesão dos pacientes ao tratamento; como também integrar tecnologias de monitoramento e promover campanhas educativas.

Tendo em vista que, a implementação de um sistema de monitoramento baseado em evidências, combinado com a capacitação dos profissionais e o engajamento da comunidade, será fundamental para a sustentabilidade a longo prazo das ações propostas (De Assis *et al.*, 2024).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A HAS é uma condição crônica caracterizada por níveis persistentemente elevados de pressão arterial, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a HAS afeta mais de 1 bilhão de pessoas no mundo, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares (Azevedo; De Andrade, 2024). No Brasil, a prevalência da HAS é de cerca de 23,9% entre adultos, com maior incidência em idosos, obesos e portadoras de comorbidades como diabetes mellitus (Malta *et al.*, 2023). Entre 2014 e 2023, a Bahia apresentou números elevados de hospitalizações e óbitos por HAS. As hospitalizações variaram, com um pico em 2015 (9.886) e uma leve queda nos anos seguintes, com 3.924 em 2023. Os óbitos por HA oscilaram, com 260 mortes em 2014 e 90 mortes em 2023 (Palmeira *et al.*, 2024).

Diante disso, é possível observar que a HAS é uma das principais causas de hospitalizações e de óbitos relacionados a doenças cardiovasculares no Sistema Único de Saúde (SUS), gerando elevados custos para o sistema de saúde público brasileiro (Curado *et al.*, 2021). Apesar dos avanços no tratamento, a adesão ao tratamento medicamentoso e às mudanças de estilo de vida ainda é um grande desafio. A falta de conscientização sobre a doença, o acesso limitado a medicamentos e o acompanhamento inadequado são alguns dos fatores que contribuem para o controle insuficiente da hipertensão (Maciel *et al.*, 2023).

3.1 COMPLICAÇÕES DA HAS

Quando não controlada adequadamente a HAS pode levar a uma série de complicações graves, afetando diversos órgãos e sistemas do corpo. Entre as principais complicações estão as doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral (AVC), e outras condições que comprometem a qualidade de vida e aumentam a mortalidade (Malta *et al.*, 2023).

Estudos recentes mostraram que uma das complicações mais comuns da HAS é a doença renal crônica (DRC) (Georgianos; Agarwal, 2023; Burnier; Damianaki, 2023). Pacientes com HAS apresentam uma progressão acelerada para DRC, com alta taxa de mortalidade associada a eventos cardiovasculares, como infarto do

miocárdio e insuficiência cardíaca. A DRC, em especial nos estágios avançados, está fortemente relacionada com um aumento no risco de AVC e trombose em pacientes hipertensos (Bobot et al., 2023; Davis et al., 2023).

O AVC tem forte correlação com a dificuldade no controle da pressão arterial (Luo et al., 2020). Estudos indicam que homens idosos hipertensos que têm dificuldade em seguir os regimes de tratamento apresentam um risco maior de AVC em comparação com aqueles que aderem ao tratamento de forma regular (Chaimowicz; Chaimowicz, 2022; Francisco et al., 2023). Essa dificuldade pode ser tanto financeira quanto não intencional, como esquecer de tomar os medicamentos (Francisco et al., 2023). Além disso, a HAS está diretamente ligada ao desenvolvimento de doenças cardíacas, como a doença arterial coronariana (DAC).

Pacientes com hipertensão têm maior probabilidade de desenvolver DAC, que pode evoluir para insuficiência cardíaca, uma condição caracterizada por danos graves ao músculo cardíaco. A DAC, associada à hipertensão, também aumenta significativamente o risco de eventos como infarto do miocárdio e morte súbita cardiovascular (Curado et al., 2021). A HAS pode causar complicações em outros órgãos, como nos olhos, com a perda de visão (Xavier et al., 2024), e até mesmo disfunção erétil nos homens (Da Rocha et al., 2022). O controle inadequado da pressão arterial ao longo do tempo compromete a função vascular, resultando em um risco aumentado de complicações microvasculares, como retinopatia hipertensiva e complicações renais (De Azevedo Basto; De Oliveira; Jorge, 2022).

3.2 FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS E ADESÃO AO TRATAMENTO

A HAS está fortemente associada a diversos fatores de risco modificáveis, cujo controle é fundamental para a prevenção e manejo da doença. Entre os fatores mais importantes estão a dieta rica em sódio, o consumo excessivo de álcool, o sedentarismo, o tabagismo e o excesso de peso. A adoção de medidas de estilo de vida saudável e a adesão ao tratamento são passos essenciais para reduzir as complicações associadas à HAS e melhorar o controle da pressão arterial (Amorim et al., 2024). A modificação do estilo de vida tem um papel central no controle da HAS. Intervenções como a adoção da *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) e a prática regular de atividades físicas são recomendadas, pois demonstraram eficácia

na redução dos níveis de pressão arterial e no risco de mortalidade cardiovascular (Filippou *et al.*, 2020). Além disso, a redução do consumo de sal e de álcool e o controle do peso corporal estão associados à melhora significativa nos níveis de pressão arterial (Cardoso *et al.*, 2020).

Entretanto, além das modificações no estilo de vida, a adesão ao tratamento medicamentoso é fundamental para o sucesso no manejo da HAS. A não adesão ao uso de medicamentos anti-hipertensivos é uma das principais barreiras para o controle eficaz da pressão arterial. Fatores como o baixo conhecimento sobre a doença, a falta de suporte social, dificuldades financeiras e o uso de esquemas terapêuticos complexos influenciam negativamente a adesão ao tratamento (Palmeira *et al.*, 2022). A avaliação e o suporte contínuo ao paciente, incluindo o monitoramento domiciliar da pressão arterial, são fundamentais para garantir uma boa adesão ao tratamento e reduzir o risco de complicações (De Lima *et al.*, 2021).

Os programas de autocuidado e monitoramento remoto, também tem mostrado benefícios na promoção da adesão ao tratamento e no controle da pressão arterial. Esses programas permitem que os pacientes recebam feedback contínuo e individualizado sobre sua condição, o que pode melhorar tanto a adesão medicamentosa quanto a adoção de hábitos saudáveis (Pavanello *et al.*, 2023).

A adesão ao tratamento da HAS é influenciada por diversos fatores, como a compreensão da condição pelo paciente, a facilidade de acesso aos medicamentos e o suporte da equipe de saúde. Diante disso, estratégias de intervenção incluem a educação dos pacientes sobre a importância do tratamento, a simplificação do regime terapêutico, a oferta de medicamentos de forma regular e a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e os pacientes (Da Silva Marques *et al.*, 2022). Ainda, a identificação e resolução de determinantes sociais, como falta de recursos financeiros para a aquisição dos medicamentos, são essenciais para aumentar a adesão (Lima *et al.*, 2021).

A adesão ao tratamento é um dos principais fatores para o controle eficaz da HAS e para a prevenção de complicações graves associadas à doença. Diversos estudos na literatura apontam que intervenções específicas para melhorar a adesão ao tratamento têm mostrado resultados positivos, tanto na redução da pressão arterial

quanto na diminuição dos danos aos órgãos-alvo em pacientes hipertensos (Vieira *et al.*, 2021; Moreira; De Lima; Damázio, 2022).

Um exemplo é o estudo de Vieira *et al.* (2021), que usaram como intervenção um organizador eletrônico de medicamentos como despertador, na adesão de idosos hipertensos à medicação. Dos 32 idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS), após o uso do organizador, 96,9% mostraram uma maior adesão, com melhora no controle da pressão arterial.

Outra abordagem para melhorar a adesão ao tratamento de HAS, envolve o uso de estratégias simplificadas de tratamento medicamentoso. Parati *et al.* (2021) apresentaram uma meta-análise que comparou a adesão ao tratamento entre pacientes que utilizavam terapias combinadas em comprimidos únicos (SPC) e aqueles que faziam uso de combinações livres de medicamentos (FEC). A análise revelou que pacientes que utilizavam SPC apresentaram uma adesão significativamente maior ao tratamento e, conseqüentemente, melhor controle da pressão arterial em comparação aos pacientes que faziam uso de FEC. Essa estratégia simplificada não apenas facilitou o seguimento terapêutico, mas também resultou na redução da pressão arterial, com uma média de -3,99 mmHg para a PA sistólica e -1,54 mmHg para a PA diastólica.

O suporte contínuo também que ajuda a melhorar a adesão ao tratamento é o monitoramento telefônico. Um estudo conduzido por Kes e Polat (2021) mostrou que o monitoramento por telefone e o envio de mensagens de texto liderados por enfermeiros, foram eficazes em aumentar a adesão ao tratamento e controlar a pressão arterial em adultos com hipertensão na atenção primária. Após 12 semanas de intervenção, os pacientes que receberam esse suporte remoto apresentaram uma redução tanto na pressão arterial sistólica quanto na diastólica, além de uma adesão muito maior ao regime medicamentoso em comparação ao grupo controle.

Intervenções que combinam o monitoramento ambulatorial da pressão arterial com o acompanhamento da adesão medicamentosa mostraram ser altamente eficazes em pacientes com hipertensão resistente. Polychronopoulou *et al.* (2021) investigaram a eficácia de uma estratégia de tratamento entre três medicamentos anti-hipertensivos (olmesartana, amlodipina e clortalidona), que combinava uma terapia padronizada com o monitoramento eletrônico da adesão aos medicamentos em

pacientes com hipertensão resistente. Após 3 meses, 52,1% dos 48 pacientes inscritos alcançaram uma pressão arterial sistólica (PAS) de 24 h inferior a 130 mmHg. Observou-se uma maior redução na PAS de 24 h com maior adesão à combinação de pílula única e a adesão acima de 90% foi fortemente associada ao controle da PA em 24 h.

A partir do exposto, verifica-se que para o controle adequado dos níveis pressóricos, é essencial promover mudanças de estilo de vida, incluindo dieta saudável, prática regular de exercícios físicos, controle do estresse, além do uso regular de medicamentos prescritos por um profissional de saúde. A prevenção e o tratamento eficaz da HAS exigem a participação ativa do paciente, juntamente com uma abordagem multidisciplinar que envolva médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais de saúde. Por meio de uma abordagem integrada, é possível controlar a pressão arterial, reduzir a incidência de complicações e promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes com hipertensão (Freiesleben et al., 2024).

3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E HAS

O papel da APS no controle da HAS é fundamental para garantir o manejo eficaz dessa condição crônica. Os profissionais de saúde da APS desempenham um papel fundamental na triagem, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes com essa condição, garantindo a adesão ao tratamento, identificando e gerenciando as comorbidades e promovendo a mudança de estilo de vida saudável. Além disso, eles fornecem educação e suporte contínuos aos pacientes, contribuindo para a redução do risco de complicações cardiovasculares associadas à HAS. Ao melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde primários, é possível reduzir o impacto da HAS na saúde pública (Lucena *et al.*, 2021; Ribeiro et al., 2024).

A APS possui um grande potencial para identificar precocemente os indivíduos em risco, oferecer acompanhamento regular e promover mudanças no estilo de vida, como intervenções relacionadas à dieta, atividade física e uso correto de medicamentos. Essas ações são fundamentais para reduzir as complicações

associadas à HAS, como doenças cardiovasculares e renais (Dos Santos Rocha et al., 2022).

No entanto, a APS enfrenta diversos desafios para modificar efetivamente o cenário da HAS no Brasil. Um dos principais entraves é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde em áreas remotas e desfavorecidas, onde a infraestrutura e os recursos para o controle da pressão arterial são limitados (Dantas *et al.*, 2020).

Além disso, a falta de adesão dos pacientes ao tratamento é um dos maiores desafios enfrentados pela APS. Muitos pacientes, especialmente aqueles com múltiplas comorbidades, têm dificuldades em manter o uso regular de medicamentos e seguir as recomendações de mudanças no estilo de vida. A integração de estratégias como consultas baseadas em entrevista motivacional, como demonstrado em um estudo recente, tem se mostrado eficaz em melhorar a adesão ao tratamento e o controle da pressão arterial em pacientes com hipertensão (Steffen et al., 2021). Essas estratégias mostram-se fundamentais para melhorar os resultados clínicos e promover uma maior adesão ao tratamento.

A APS também precisa de mais investimentos em educação em saúde, com foco em estratégias que sensibilizem os pacientes sobre a importância do controle da HAS. A educação contínua pode ser realizada por meio de campanhas comunitárias e consultas individualizadas, lideradas por equipes multidisciplinares, como médicos, enfermeiros e farmacêuticos, que trabalham em conjunto para fornecer um cuidado integral e coordenado (Araújo et al., 2023). Essas medidas são essenciais para enfrentar os desafios impostos pela alta prevalência de hipertensão e garantir um tratamento de qualidade a todos os pacientes.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Promover a adesão ao tratamento da HAS entre os pacientes assistidos pela ESF Evaristo Rodrigues de Almeida, no município de Catolândia, Bahia.

4.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os principais fatores que influenciam a não adesão ao tratamento, entre os pacientes hipertensos da ESF Evaristo Rodrigues de Almeida.
- Elevar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a HAS e a importância da adesão ao tratamento, através de estratégias educativas contínuas.
- Fortalecer o engajamento comunitário no suporte aos hipertensos, promovendo parcerias com lideranças locais e agentes de saúde.
- Aumentar a frequência do monitoramento da pressão arterial por meio de ferramentas acessíveis, como o "Cartão do Hipertenso", para facilitar o controle da adesão ao tratamento e intervenções precoces.

5 METODOLOGIAS

5.1 DELINEAMENTO E LOCAL

O estudo será de caráter descritivo e intervencionista, com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento da HAS entre os pacientes da ESF. A intervenção será realizada através de ações educativas, monitoramento contínuo e engajamento comunitário, conforme os objetivos estabelecidos.

Este projeto de intervenção será realizado na ESF Evaristo Rodrigues de Almeida, na zona rural de Mozondó, a 18 Km da sede do município de Catolândia, Bahia.

O município de Catolândia, cujos habitantes são chamados de catolandiano, tem uma população estimada de 3.560 habitantes em 2024, com densidade demográfica de 4,89 habitantes por km². A média salarial mensal é de 1,7 salários mínimos, e apenas 9,4% dos domicílios têm esgotamento sanitário adequado. A área territorial é de 702,504 km², sendo o menor município da Bahia em população e com infraestrutura urbana limitada (IBGE, 2024).

5.2 PARTICIPANTES

A população-alvo consistirá de todos os pacientes hipertensos cadastrados na ESF Evaristo Rodrigues de Almeida, totalizando aproximadamente 120 pessoas. Não haverá exclusão de pacientes, garantindo a participação de todos os hipertensos da área de cobertura. A amostra será representativa e possibilitará uma avaliação realista dos resultados da intervenção.

Participarão os profissionais da ESF Evaristo Rodrigues de Almeida, como médico, enfermeira, técnico de enfermagem, nutricionista, agentes comunitários de saúde (ACS). Participarão a comunidade local, incluindo a família dos hipertensos e as lideranças religiosas de uma igreja evangélica (Congregação Cristã do Brasil) e de uma igreja católica.

5.3 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

I- Identificação dos Fatores que influenciam a não Adesão ao Tratamento

A primeira etapa da intervenção será a realização de entrevistas semiestruturadas com os pacientes hipertensos e a equipe de saúde (médicos, enfermeiros, ACS) para identificar as principais barreiras e facilitadores da adesão ao tratamento. Questões relacionadas ao acesso aos medicamentos, compreensão da doença, suporte social e possíveis dificuldades financeiras serão abordadas. Esses dados serão utilizados para ajustar as intervenções posteriores.

Responsável: Enfermeiro, com o apoio dos ACS e Médico da equipe.

Período de execução: Janeiro a Fevereiro de 2025

Meta: Realizar entrevistas com 80% dos pacientes hipertensos cadastrados na ESF

Indicador: Percentual de pacientes entrevistados sobre o total de hipertensos cadastrados

Local das entrevistas: ESF e visita domiciliar

Recursos materiais:

- Questionário de entrevistas semiestruturada.
- Pranchetas e canetas.
- Formulário de consentimento, para garantir que os pacientes autorizem a participação das entrevistas e coleta de informações, com respeito aos princípios éticos de confidencialidade.
- Tablet ou notebook (se disponível).
- Material de apoio visual.
- Material para organização e armazenamento dos dados (pastas, envelopes).

II- Educação em Saúde para Pacientes

Com base nos dados coletados na etapa anterior, serão organizadas ações educativas para aumentar o conhecimento dos pacientes sobre a HAS e a importância da adesão ao tratamento. Nesse sentido, as atividades incluirão:

- ✓ Treinamento da equipe de saúde, antes do início das atividades.
- ✓ Palestras mensais na unidade de saúde: realizadas na sala de espera, com conteúdos sobre os riscos de HAS não controlada, a importância regular de medicamentos e hábitos de vida saudáveis, como alimentação balanceada e atividade física.
- ✓ Orientações individuais e domiciliares: realizadas durante as consultas e visitas domiciliares realizadas pelos ACS, serão reforçadas informações sobre HAS e a importância do tratamento.

As ações educativas ocorrerão mensalmente na unidade de saúde, com reforço contínuo durante cada consulta e na visita domiciliar, com o propósito de garantir que as orientações sejam consistentes ao longo do ano.

Para os pacientes que têm dificuldade no acesso à UBS ou que relutam a comparecer à unidade, as orientações serão realizadas durante as visitas domiciliares.

A participação e incentivo da família também será importante. Diante disso, os familiares também serão convidados a ajudar a monitorar a PA do seu familiar hipertenso, assim como, acompanhar nas consultas e nos eventos de conscientização.

Para os pacientes que tem dificuldade em comparecer à unidade de saúde no horário de funcionamento, serão oferecidas consultas e horários alternativos.

Responsável: Enfermeiro, ACS e Médico.

Período de execução: início em março, com atividades educativas contínuas ao longo do ano e treinamento da equipe no mês de fevereiro de 2025.

Meta: realizar a palestra mensal na unidade de saúde e orientar 100% dos pacientes hipertensos. Treinar a equipe de saúde, para uniformizar as informações.

Indicador: número de palestras e orientações realizadas e percentual de pacientes hipertensos alcançados. Percentual da equipe de saúde treinada.

Recursos materiais:

- Folhetos e cartilhas educativas, de fácil entendimento com ilustração e explicações simplificadas sobre HAS, como a doença afeta a saúde, os benefícios da adesão ao tratamento, dicas de alimentação e atividade física.
- Cartão do hipertenso: Será distribuído um cartão de controle para cada paciente anotar as medições da pressão arterial, uso de medicamentos e anotações de consultas.
- Materiais visuais para as palestras: Pôsteres e slides, que ilustrem os conceitos sobre HAS, tabelas de alimentos saudáveis e dicas de exercícios.

III- Engajamento Comunitário

Para fortalecer o suporte ao tratamento da HAS, será promovido o envolvimento da comunidade por meio de parcerias com lideranças locais e igrejas. O objetivo será organizar eventos de conscientização, como "dias da saúde", com aferição de pressão arterial e orientações sobre hábitos saudáveis.

As igrejas locais serão pontos estratégicos para realização de eventos e conscientização sobre a HAS. As igrejas que podem ser parceiras nesse projeto são a Congregação Cristã do Brasil e Igreja Católica.

A colaboração com essas igrejas será fundamental, devido a influência que elas têm com a comunidade local. Os líderes religiosos serão os principais aliados para ajudar na divulgação das atividades, ao utilizar os seus espaços para promover o evento e incentivar a participação da comunidade.

Segue o detalhamento das ações nas igrejas:

- ✓ Congregação Cristã do Brasil: Serão realizados cultos especiais. A aferição de pressão será feita após o culto, com a participação dos profissionais de saúde. O líder religioso pode abordar, na mensagem, a importância do cuidado com a saúde e da adesão ao tratamento. Após o culto, aferir a pressão, realizar atividades como oficinas de alimentação saudável e orientações educacionais.

- ✓ Igreja Católica: Realizar missa especial com foco na saúde. Após a missa, aferir a pressão, realizar atividades como oficinas de alimentação saudável e orientações educacionais.

Responsável: enfermeiro, com o apoio dos ACS, médico e nutricionista. Outros envolvidos: lideranças religiosas para a divulgação do evento.

Período de execução Março a junho de 2025, com eventos programados mensalmente nas igrejas.

Meta: Realizar eventos de conscientização e aferição de PA em todas as igrejas parceiras (2 igrejas).

Indicador: Número de eventos realizado e número de pessoas atendidas (pressão aferida e orientações fornecidas) durante cada evento.

Recursos materiais:

- Materiais para aferição da pressão arterial: esfigmomanômetros e estetoscópios; equipamento adicional de reposição (pilhas para os aparelhos automáticos).
- Materiais educativos: folhetos e cartilhas com informações sobre HAS, controle de pressão arterial e dicas de hábitos saudáveis; cartões de controle para acompanhamento das medições de pressão arterial, onde os pacientes podem registrar suas aferições.
- Kits para oficinas de alimentação saudável (Igreja Senhora Sant'Ana e Divino Espírito Santo): Alimentos e utensílios para a demonstração de práticas alimentares saudáveis (frutas, legumes e recipientes); materiais impressos com receitas e orientações nutricionais.
- Logística e Organização: pranchetas, canetas e formulários para registros dos participantes e dos dados de aferição; pastas para a organização dos materiais e registros.
- Alimentação (lanche para participantes): pequenos lanches saudáveis (frutas, sucos naturais, sanduíches integrais), para promover práticas de alimentação saudável durante o evento; copos descartáveis e guardanapos.

IV- Implementação do "Cartão do Hipertenso" para Monitoramento

Será criado o "Cartão do Hipertenso", uma ferramenta acessível e adaptada à realidade local, para registrar o acompanhamento da pressão arterial e a adesão ao tratamento medicamentoso.

As aferições de PA serão realizadas durante as consultas na ESF, com intervalos que podem variar. Com o "Cartão do Hipertenso", haverá um aumento na frequência de monitoramento para visitas mensais dos ACS, como também a aferição de pressão durante as visitas, a ser realizada pelo enfermeiro ou o técnico de enfermagem. Assim, a frequência será a aferição mensal nas visitas domiciliares e consultas regulares na ESF.

O cartão do hipertenso será um material impresso, adaptado à realidade local, em que serão registrados:

- Aferições de PA: data e valor registrado de cada aferição.
- Adesão medicamentosa: confirmação com uso regular dos medicamentos prescritos.
- Anotações sobre sintomas e possíveis dificuldades relatadas pelos pacientes.

Esse cartão ficará com o próprio paciente, que deverá leva-lo em todas as consultas e apresentar aos ACS e técnico de enfermagem/enfermeiro, durante as visitas domiciliares.

Caso o cartão indique valores de PA fora do parâmetro de controle, os ACS ou técnico de enfermagem/enfermeiro realizarão uma intervenção imediata, que pode incluir o agendamento de uma consulta com o médico da ESF para ajuste medicamentoso, ou encaminhamento para um serviço especializado, caso seja necessário.

Haverá um protocolo de encaminhamento par casos de PA descontrolada, que inclui a avaliação e ações corretivas a serem tomadas na ESF.

O monitoramento e a adesão ao tratamento serão feitos através dos indicadores adesão, medida por meio do preenchimento mensal do cartão, com indicação se o paciente está tomando os medicamentos regularmente. A equipe se reunirá mensalmente para revisar os cartões e identificar possíveis falhas de adesão

ou problemas de controle de PA, e com esses dados, ajustar a intervenção se necessário.

Responsáveis: ACS, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico.

Período de execução: início em Janeiro de 2025. Frequência mensal.

Meta: Implementar o cartão do hipertenso em 100% dos pacientes hipertensos cadastrados e alcançar uma taxa de adesão medicamentosa de pelo menos 80% entre os pacientes monitorados.

Indicador: Percentual de pacientes hipertensos com registros atualizados no cartão do hipertenso e adesão medicamentosa regular (medida por meio do preenchimento mensal do cartão).

Recursos materiais:

- Cartão do hipertenso: material impresso para cada paciente.
- Pasta para arquivamento dos dados coletados durante as reuniões mensais de revisão (mantida na ESF).
- Canetas.
- Lanches saudáveis: para incentivar a participação dos pacientes em eventos de conscientização e durante as reuniões na ESF.

6 RESULTADOS ESPERADOS

Este projeto de intervenção visa alcançar melhorias significativas na adesão ao tratamento da HAS entre os pacientes assistidos pela ESF Evaristo Rodrigues de Almeida. Primeiramente, espera-se que a identificação das principais barreiras à adesão ao tratamento permita um entendimento mais claro dos desafios enfrentados pelos pacientes, possibilitando a formulação de estratégias mais direcionadas e eficazes. Com a implementação de ações educativas, projeta-se incentivar o paciente a monitorar a HAS, especialmente em relação à importância da continuidade do tratamento e da adoção de hábitos saudáveis, como dieta equilibrada e prática de exercícios físicos.

Adicionalmente, espera-se que o engajamento da comunidade no suporte aos hipertensos, por meio de parcerias com lideranças locais e eventos de conscientização, contribua para a criação de um ambiente favorável ao controle da hipertensão, reforçando a importância do acompanhamento regular.

Para fortalecer a adesão ao tratamento da HAS, espera-se que a comunidade apoie o evento, ou seja, que as lideranças religiosas disponibilizem os espaços de suas igrejas para a conscientização e aferição da pressão. Espera-se que os líderes religiosos ajudem a divulgar os eventos nos cultos e missas, as datas e horários, lançando convite a comunidade para participar ativamente. Espera-se que os líderes religiosos transmitam uma mensagem de valorização da saúde e autocuidado, com reforço aos fiéis da necessidade de cuidar da saúde, como responsabilidade pessoal e familiar.

A presença e participação dos fiéis nas atividades, como aferição de pressão e palestras será de grande importância para o sucesso dessa conscientização. Espera-se que os membros da comunidade, incluindo as famílias dos hipertensos, vejam essas ações como uma extensão do cuidado, reforçando o compromisso com o tratamento da HAS e com saúde coletiva.

Espera-se que com esses eventos nas igrejas, a comunidade se sinta encorajada a compartilhar experiências entre outras pessoas. Que incentivem o acompanhamento regular ajude a disseminar as informações sobre os hábitos saudáveis. Espera-se que com o apoio da comunidade seja possível manter um fluxo

contínuo de aferição da PA e orientações, criando um ambiente de incentivo para que os pacientes mantenham o acompanhamento da hipertensão.

O "Cartão do Hipertenso" deverá atuar como uma ferramenta eficiente para o monitoramento contínuo da pressão arterial e da adesão ao tratamento, facilitando o registro e a detecção precoce de possíveis falhas no controle da doença. Em última análise, o sucesso dessas intervenções deverá resultar em uma melhora expressiva no controle dos níveis de pressão arterial entre os pacientes, com uma consequente redução nas complicações graves associadas à HAS, como acidentes vasculares cerebrais e infartos do miocárdio, além de promover uma maior qualidade de vida e uma maior eficácia no tratamento dos hipertensos da comunidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção, focado na promoção da adesão ao tratamento da HAS entre os pacientes assistidos pela ESF Evaristo Rodrigues de Almeida, no município de Catolândia, Bahia, visa não apenas melhorar o controle da pressão arterial, mas também contribuir significativamente para a prevenção de complicações graves associadas à HAS, como acidentes vasculares cerebrais e doenças cardíacas.

Por meio de uma abordagem integrada, que combina capacitação dos profissionais de saúde, ações educativas voltadas aos pacientes e o uso de ferramentas simples, como o "Cartão do Hipertenso", espera-se aumentar a adesão ao tratamento de forma sustentável e eficaz. As estratégias propostas neste projeto, ancoradas em evidências científicas e adaptadas à realidade da APS local, são fundamentais para superar os desafios encontrados no manejo da HAS. A implementação de ações voltadas à educação em saúde e o fortalecimento do engajamento comunitário podem promover um ambiente de suporte contínuo, incentivando tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde a adotarem práticas que garantam melhores resultados no tratamento da HAS.

Ao final, espera-se que este projeto sirva como um modelo de intervenção aplicável a outras unidades de saúde com características semelhantes, reforçando o papel essencial da APS no controle de doenças crônicas e na promoção de uma vida mais saudável para a população. Assim, o sucesso desta intervenção poderá refletir em uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos, além de uma redução significativa dos custos com internações e tratamentos decorrentes de complicações da hipertensão.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Rayssa Maria Santos et al. Ações de educação em saúde direcionados ao indivíduo com hipertensão arterial sistêmica na atenção primária. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, p. 226-235, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10580>. Acesso em 7 nov. 2024.
- AMORIM, Jonathan Sousa et al. Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma revisão da literatura atual. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 2549-2563, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2682/2885>. Acesso em: 6 nov. 2024.
- AZEVEDO, Madelenice Liberto; DE ANDRADE, Leonardo Guimarães. A importância da farmácia popular para pacientes hipertensos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 3169-3183, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16218>. Acesso em: 6 nov. 2024.
- ARAÚJO, Alanna Viana et al. Manejo da diabetes e hipertensão na Atenção Primária: Uma revisão narrativa da literatura. **International Seven Journal of Multidisciplinary**, v. 3, n. 5, p. 1382-1387, 2024. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/ISJM/article/view/5632/10338>. Acesso em: 6 nov. 2024.
- BURNIER, Michel; DAMIANAKI, Aikaterini. Hypertension as cardiovascular risk factor in chronic kidney disease. **Circulation research**, v. 132, n. 8, p. 1050-1063, 2023. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCRESAHA.122.321762>. Acesso em 7 nov. 2024.
- BOBOT, Mickaël et al. Kidney disease and stroke: epidemiology and potential mechanisms of susceptibility. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 38, n. 9, p. 1940-1951, 2023. Disponível em: <https://academic.oup.com/ndt/article/38/9/1940/7031767?login=false>. Acesso em 7 nov. 2024.
- CURADO, Daniel da Silva Pereira et al. Direct cost of systemic arterial hypertension and its complications in the circulatory system from the perspective of the Brazilian public health system in 2019. **PloS one**, v. 16, n. 6, p. e0253063, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0253063>. . Acesso em 7 nov. 2024.
- CHAIMOWICZ, Flávio; DE FARIA CHAIMOWICZ, Beatriz. POR QUAIS RAZÕES ADOECEM E MORREM OS IDOSOS NO BRASIL?. **PISTA: Periódico Interdisciplinar [Sociedade Tecnologia Ambiente]**, v. 4, n. 2, p. 27-57, 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pista/article/view/29831/20481>. Acesso em: 6 nov. 2024.
- CARDOSO, Fernanda Nardy et al. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **REME-Revista Mineira de**

Enfermagem, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49978/40863>. Acesso em: 6 nov. 2024.

DE MACÊDO, Simone Moreira et al. A influência da intervenção farmacêutica na adesão à terapia anti-hipertensiva dos pacientes de uma área rural do Norte de Minas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e17101017961-e17101017961, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17961>. Acesso em 7 nov. 2024.

DE ASSIS, José Joceilson Cruz et al. O papel da atenção primária na redução do risco cardiovascular em pacientes hipertensos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 3447-3472, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3103>. Acesso em 7 nov. 2024.

DAVIS, Otis M. et al. Platelet count and platelet volume in patients with CKD. **Journal of the American Society of Nephrology**, v. 34, n. 11, p. 1772-1775, 2023. Disponível em: https://journals.lww.com/jasn/fulltext/2023/11000/platelet_count_and_platelet_volume_in_patients.3.aspx. Acesso em 7 nov. 2024.

DA ROCHA, Elias Marcelino. **Disfunção sexual em homens com hipertensão arterial**. Tese de Doutorado. Faculdades Associadas de Ariquemes. 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220508814.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2024.

DE AZEREDO BASTOS, Thaís Marino; DE OLIVEIRA, Ítalo Pena; JORGE, Rodrigo. Manifestações oculares de doenças sistêmicas II: retinopatia diabética e retinopatia hipertensiva. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/178543/186049>. Acesso em: 6 nov. 2024.

DE LIMA, Josicleiton Moraes et al. Dificuldades no Acompanhamento de Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica Utilizando a Ferramenta de Monitoramento Residencial da Pressão Arterial/Difficulties in Monitoring Patients with Systemic Arterial Hypertension Using the Home Blood Pressure Monitoring Tool. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 15, n. 54, p. 448-456, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2999/4733>. Acesso em: 6 nov. 2024.

DA SILVA MARQUES, Victor Guilherme Pereira et al. Educação em saúde no cuidado ao paciente com hipertensão arterial. **recisatec-revista científica saúde e tecnologia-ISSN 2763-8405**, v. 2, n. 10, p. e210199-e210199, 2022. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/199>. Acesso em: 6 nov. 2024.

DOS SANTOS ROCHA, Thainara et al. A importância da atenção primária à saúde no cuidado ao paciente hipertenso The importance of primary health care in the care of hypertensive patients. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 6312-

6322, 2022. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/597582131.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2024.

DANTAS, Marianny Nayara Paiva et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210004, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2021.v24/e210004/>. Acesso em: 6 nov. 2024.

ELEUTÉRIO, Tatiane Palmeira et al. Care provided to adults with obesity, systemic arterial hypertension, and diabetes mellitus in primary health care in Brazil: Cuidado ofertado à pessoa adulta com obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na atenção primária à saúde no Brasil. **Concilium**, v. 23, n. 18, p. 780-793, 2023. Disponível em: <https://www.clium.org/index.php/edicoes/article/view/1956>. Acesso em: 6 nov. 2024.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalência e fatores associados ao acidente vascular cerebral em idosos no Brasil, 2019. 2023. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6199/11903>. Acesso em: 6 nov. 2024.

FREITAS, Paula da Silva et al. Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2383-2392, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dgn9SZy3sPNZ9ynwRcbqGpw/?lang=pt>. Acesso em: 6 nov. 2024.

FILIPPOU, Christina D. et al. Dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet and blood pressure reduction in adults with and without hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Advances in nutrition**, v. 11, n. 5, p. 1150-1160, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2161831322000473>. Acesso em: 6 nov. 2024.

FREIESLEBEN, Rodrigo Artur et al. Abordagem terapêutica para o tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde. **Revista Cereus**, v. 16, n. 3, p. 256-268, 2024. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/4970/2349>. Acesso em: 6 nov. 2024.

GEORGIANOS, Panagiotis I.; AGARWAL, Rajiv. Hypertension in chronic kidney disease—treatment standard 2023. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 38, n. 12, p. 2694-2703, 2023. Disponível em: <https://academic.oup.com/ndt/article/38/12/2694/7207411?login=false>. Acesso em: 6 nov. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Catolândia**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/catolandia/panorama>. Acesso em: 7 nov. 2024.

KES, Duygu; POLAT, Ulku. The effect of nurse-led telephone support on adherence to blood pressure control and drug treatment in individuals with primary hypertension:

A randomized controlled study. **International journal of nursing practice**, v. 28, n. 3, p. e12995, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12995>. Acesso em: 6 nov. 2024.

LUO, Dongling et al. Association between high blood pressure and long term cardiovascular events in young adults: systematic review and meta-analysis. **Bmj**, v. 370, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3222.abstract>. Acesso em: 6 nov. 2024.

LIMA, Juliana Piveta et al. Adesão a medicamentos de pessoas idosas com hipertensão arterial e fatores relacionados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e343101220531-e343101220531, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20531>. Acesso em: 6 nov. 2024.

LUCENA, Ane Caroline Rodrigues Miranda et al. Desempenho dos serviços da atenção primária à saúde: satisfação das pessoas com hipertensão. **Ciênc. cuid. saúde**, p. e53086-e53086, 2021. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100209. Acesso em: 6 nov. 2024.

MIGOWSKI, Arn; DA COSTA, Gustavo Tavares Lameiro. Análise temporal da prevalência de hipertensão arterial no Brasil entre 2006 e 2023: evidências a partir dos dados do Vigitel. **OnScience**, v. 2, n. 2, p. e0027-e0027, 2024. Disponível em: <https://onscience.com.br/journal/index.php/onscience/article/view/27>. Acesso em: 6 nov. 2024.

MACIEL, Arthur Vinicius Alves et al. Adherence to pharmacological treatment of systemic arterial hypertension in primary care. **International Journal of Advanced Engineering Research and Science**, v. 10, n. 12, 2023. Disponível em: <https://i.ihspublishing.com/index.php/ijaers/article/view/158>. Acesso em: 6 nov. 2024.

MOREIRA, Raquel Coelho; DE LIMA, Virgiane Barbosa; DAMÁZIO, Laila Cristina Moreira. Projeto de intervenção para a adesão ao tratamento do diabetes e hipertensão na estratégia de saúde da família inconfidentes em Santa Cruz de MinaS, Minas Gerais. **Educação e Saúde: fundamentos e desafios**, v. 2, n. 3, p. 174-183, 2022. Disponível em: <https://uniptan.emnuvens.com.br/educacaoesaude/article/view/602/455>. Acesso em: 6 nov. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 122, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mncyrfyzjH77bgymWfSBCkK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 6 nov. 2024.

NOGUEIRA, Fábio Dias et al. Monitorização das principais comorbidades cardiovasculares e medicações utilizadas por hipertensos e portadores de diabetes na atenção primária de uma cidade do interior do Piauí. **Studies in Health Sciences**, v. 4, n. 4, p. 1262-1277, 2023. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/1477>. Acesso em: 6 nov. 2024.

NASCIMENTO, Bruno et al.. **Trends in prevalence, mortality, and morbidity associated with high systolic blood pressure in Brazil from 1990 to 2017: Estimates from the "Global Burden of Disease 2017-2019" study.** Population Health Metrics, Springer Science and Business Media LLC, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12963-020-00218-z>. Acesso em: 6 nov. 2024.

PALMEIRA, Catia Suely et al. Dificuldades e facilidades de usuários na adesão à terapêutica anti-hipertensiva: um estudo qualitativo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e14111637674-e14111637674, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37674/31354>. Acesso em: 6 nov. 2024.

PAVANELLO, Ricardo et al. Hipertensão e tecnologia: uso de solução digital e seu impacto no engajamento de pacientes e desfechos clínicos. **Rev bras. hipertens**, 2023. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/30-4/03_revista%20brasileira%20de%20hipertens%C3%A3o_30_n4.pdf. Acesso em: 6 nov. 2024.

PARATI, Gianfranco et al. Adherence to single-pill versus free-equivalent combination therapy in hypertension: a systematic review and meta-analysis. **Hypertension**, v. 77, n. 2, p. 692-705, 2021. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15781>. Acesso em: 6 nov. 2024.

POLYCHRONOPOULOU, Erietta et al. Assessment of a strategy combining ambulatory blood pressure, adherence monitoring and a standardised triple therapy in resistant hypertension. **Blood Pressure**, v. 30, n. 6, p. 332-340, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08037051.2021.1907174#abstract>. Acesso em: 6 nov. 2024.

RIBEIRO, Amanda Maria Vilas Boas; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz; DE ALMEIDA, Patty Fidelis. Experiências de acesso e uso da Atenção Primária à Saúde por usuários com hipertensão arterial sistêmica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20240109, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WbjmSdNM74rXHF54kQzJWGp/?lang=pt#>. Acesso em: 6 nov. 2024.

SESAB. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial no semestre.** 2022. Disponível em: https://www.google.com/search?q=Catol%C3%A2ndia%2C+Bahia+dados+da+hipertens%C3%A3o+arterial&sca_esv=1683a6a8d055e688&biw=1107&bih=502&ei=gHYrZ8fkJMPU1sQP-PmhsQQ&ved=0ahUKEwjHpM-H78eJAXVDqpUCHfh8KEY4ChDh1QMIDw&uact=5&oq=Catol%C3%A2ndia%2C+Bahia+dados+da+hipertens%C3%A3o+arterial&gs_lp=Egxn3Mtd2l6LXNlcnAiMUNhdG9sw6JuZGIhLCBCYWhpYSBkYWRvcyBkYSBoaXBicnRlbnPDo28gYXJ0ZXJpYWwYcXAAGIAEGLADGKIEGmsQABiABBiwAxiiBDILEAAYgAQYsAMYogQyCxAAGIAEGLADGKIESIIgUMkHWKUZcAF4AJABAJgBoAGgAaABqgEDMC4xuAEDyAEA-

[AEBmAlBoAlHmAMAIAYBkAYEkqcBMAAHjgM&scient=gws-wiz-serp](https://www.google.com/search?q=Catol%C3%A2ndia%2C+Bahia+dados+da+hipertens%C3%A3o+arterial&sca_esv=1683a6a8d055e688&biw=1107&bih=502&ei=gHYrZ8fkJMPU1sQP-PmhsQQ&ved=0ahUKEwjHpM-H78eJAxVDqpUCHfh8KEY4ChDh1QMIDw&uact=5&oq=Catol%C3%A2ndia%2C+Bahia+dados+da+hipertens%C3%A3o+arterial&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcniMUNhdG9sw6JuZGhLCBCYWhpYSBkYWRvcyBkYSBoaXBicnRlbnPDo28gYXJ0ZXJpYWwyCxAAGIAEGLADGKIEMgsQABiABBiwAxiiBDILEAAYgAQYsAMYogQyCxAAGIAEGLADGKIESIIqUMkHWKUzCAF4AJABAJgBoAGgAaABqgEDMC4xuAEDyAEA-AEBmAlBoAlHmAMAIAYBkAYEkqcBMAAHjgM&scient=gws-wiz-serp). Acesso em: 06 nov. 2024

SESAB. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre**. 2023.

Disponível em:

https://www.google.com/search?q=Catol%C3%A2ndia%2C+Bahia+dados+da+hipertens%C3%A3o+arterial&sca_esv=1683a6a8d055e688&biw=1107&bih=502&ei=gHYrZ8fkJMPU1sQP-PmhsQQ&ved=0ahUKEwjHpM-H78eJAxVDqpUCHfh8KEY4ChDh1QMIDw&uact=5&oq=Catol%C3%A2ndia%2C+Bahia+dados+da+hipertens%C3%A3o+arterial&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcniMUNhdG9sw6JuZGhLCBCYWhpYSBkYWRvcyBkYSBoaXBicnRlbnPDo28gYXJ0ZXJpYWwyCxAAGIAEGLADGKIEMgsQABiABBiwAxiiBDILEAAYgAQYsAMYogQyCxAAGIAEGLADGKIESIIqUMkHWKUzCAF4AJABAJgBoAGgAaABqgEDMC4xuAEDyAEA-AEBmAlBoAlHmAMAIAYBkAYEkqcBMAAHjgM&scient=gws-wiz-serp. Acesso em: 06 nov. 2024

STEFFEN, Pâmela LS et al. Motivational interviewing in the management of type 2 diabetes mellitus and arterial hypertension in primary health care: an RCT. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 60, n. 5, p. e203-e212, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379721000684>. Acesso em: 06 nov. 2024

PALMEIRA, Catia Suely et al. Hospitalização e mortalidade por hipertensão essencial no Brasil no período de 2014 a 2023. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 38, 2024. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/59670>. Acesso em: 06 nov. 2024

VIEIRA, Liliana Batista et al. Uso de um dispositivo eletrônico organizador de medicamentos com alarme para melhorar a adesão medicamentosa de idosos com hipertensão. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, p. eAO6011, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/RQcH4B6t5MMWJw4kCcRQzbx/?lang=pt#>. Acesso em: 06 nov. 2024

XAVIER, Thaynar Ewilyn Souza Monteiro; DE ARAÚJO MORAIS, Nilson Neto; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Incidência de glaucoma em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Revista Cereus**, v. 16, n. 1, p. 59-73, 2024. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/4499/2205>. Acesso em: 06 nov. 2024