

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**PAULYNNE LIMA BRIANO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO MARCOS,  
MUNICÍPIO DE IGARASSU-PE**

**Igarassu – Pernambuco**

**2024**

**PAULYNNE LIMA BRIANO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO MARCOS,  
MUNICÍPIO DE IGARASSU-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Eliana Aparecida Villa

**Igarassu – Pernambuco**

**2024**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 13 dias do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **Paulynne Lima Briano** entitulado "PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO MARCOS, MUNICÍPIO DE IGARASSU-PE", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Cristina Gonçalves Alvim, Eliana Aparecida Villa e Mirian Maria Gonçalves Chaves. O TCC foi aprovado.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 30 dias do mês de maio de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4258134** e o código CRC **69B99EFA**.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que constitui um importante problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência, baixo controle, complicações graves e impacto na qualidade de vida. Observou-se na Unidade de Saúde da Família (USF) São Marcos, localizada em Igarassu-PE, muitos indivíduos com mal controle da pressão arterial e alguns com história de complicações cardiovasculares. Neste contexto, com o objetivo de melhorar o controle da pressão arterial dos usuários da unidade, foi realizado o presente projeto de intervenção, buscando identificar fatores associados ao controle inadequado da doença e propor estratégias para melhorar o cuidado desses pacientes. Para tanto, foram propostas intervenções educativas sobre a HAS na Unidade e ações de aprimoramento nos fluxos de atendimento dos hipertensos na USF. Espera-se com essas atividades, que haja aumento na conscientização dos pacientes sobre a hipertensão, seus riscos, maior adesão ao tratamento, promoção de hábitos saudáveis e, conseqüente redução de complicações.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão; Educação.

## **ABSTRACT**

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic disease that constitutes an important public health problem, due to its high prevalence, low control, severe complications, and impact on quality of life. It was observed at the Family Health Unit (FHU) São Marcos, located on Igarassu-PE, that many individuals had poor blood pressure control, and some had a history of cardiovascular complications. In this context, with the aim of improving blood pressure management among the users of the unit, the present intervention project was implemented, seeking to identify factors associated with inadequate control of the disease and propose strategies to improve the care of these patients. To this end, educational interventions on hypertension in the unit and actions to improve the care flows of hypertensive patients in the FHU were proposed. It is expected that these activities will increase patients' awareness of hypertension, its risks, greater adherence to treatment, promotion of healthy habits and consequent reduction of complications.

Keywords: Primary Health Care, Family Health Strategy, Hypertension; Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
COS	Centro de Oftalmologia Social
DCV	Doenças cardiovasculares
EMATER	Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMA	Instituto Mineiro de Agropecuária
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
1.1 Aspectos gerais do município .....	8
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	10
1.3 USF São Marcos: território, população e equipe .....	10
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	11
1.5 Priorização dos problemas .....	12
2. JUSTIFICATIVA .....	13
3. METODOLOGIA.....	14
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	16
5. RESULTADOS ESPERADOS .....	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS .....	21

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

O município de Igarassu, localizado na região metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco, limita-se ao norte com o município de Itapissuma e ao sul com o município de Abreu e Lima. Possui área territorial total de 306.879,00 Km<sup>2</sup> e uma concentração populacional na ordem de 115.196,00 hab./km<sup>2</sup> (IBGE, 2022).

De acordo com dados do Censo realizado em 2022 a população era de 115.196 – distribuídos por faixa etária (Quadro 1). Destes, 54.838,00 eram homens (47.60%) e 60.358,00 eram mulheres (52.39%). Destes, 81.506,00 pessoas são alfabetizadas o que corresponde a uma taxa de alfabetização de 89,89% (IBGE, 2022).

**Quadro 1: População distribuída por faixa etária no município de Igarassu/PE**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Nº de pessoas</b>
100 anos ou +	25
95 a 99 anos	66
90 a 94 anos	221
85 a 89 anos	528
80 a 84 anos	1010
75 a 79 anos	1698
70 a 74 anos	2607
65 a 69 anos	3782
60 a 64 anos	5041
55 a 59 anos	6337
50 a 54 anos	7824
45 a 49 anos	8289
40 a 44 anos	9331
35 a 39 anos	9389
30 a 34 anos	8640
25 a 29 anos	8454

20 a 24 anos	8841
15 a 19 anos	8590
10 a 14 anos	8193
5 a 9 anos	8701
0 a 4 anos	7629
Total	115.196

Fonte: IBGE (2022).

Quanto ao local de residência da população, percebe-se que há uma predominância da ocupação das áreas urbanas. Este fato se reflete nas principais atividades econômicas desenvolvidas no município, uma vez que o setor de serviços é o que possui maior participação no produto interno bruto, seguido pela categoria da atividade industrial e agropecuária, conforme apontam dados do censo 2021 (Quadro 2).

**Quadro 2: Atividades econômicas desenvolvidas no município de Igarassu/Pernambuco**

<b>Atividade econômica</b>	<b>Valor adicionado bruto a preços correntes (R\$)</b>
Agropecuária	65.719,53
Indústria	1.118.978,00
Serviços	1.721.056,27

Fonte: IBGE (2021).

O município tem 45% da população com renda máxima de até meio salário-mínimo por pessoa. Apenas 21,18% dos moradores têm empregos formais (IBGE, 2022).

No que se refere à educação, o município tem 97,9% de sua população entre 6-14 anos escolarizada. Conta com 65 escolas de ensino infantil, 75 escolas de ensino fundamental e 10 escolas de ensino médio. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas foi de 5,0 e 4,7 para anos iniciais do ensino fundamental e para anos finais do ensino fundamental, respectivamente (IBGE, 2021). O índice de analfabetismo é de 10,11% na população em geral (IBGE, 2022).

## **1.2 O Sistema Municipal de Saúde**

Nos últimos anos, o município fez grandes avanços na atenção primária, de modo a aprimorar o sistema de saúde municipal. Recentemente, foram requalificadas 13 Unidades Básicas de Saúde e uma policlínica, seguindo padrões recomendados pela Organização Mundial de Saúde (IGARASSU, 2024).

O município conta com vinte e nove Unidades de Saúde da Família (USF) - oito estão localizadas na zona rural, uma clínica de imagem, uma unidade hospitalar com atendimentos de emergência adulto e de pediatria, além de atendimentos ambulatoriais, um Centro de Atenção Psicossocial, um Centro de Referência em Doenças Infecciosas, duas unidades básicas de atendimento móvel de urgência, uma unidade de atendimento móvel avançado, uma policlínica, uma clínica oftalmológica, duas clínicas especializadas de saúde do homem e da mulher, uma unidade de saúde móvel e duas Academias da Saúde (IGARASSU, 2024).

### **1.3 USF São Marcos: território, população e equipe**

A Unidade de Saúde da Família São Marcos, está localizada no bairro do Sítio dos Marcos, no município de Igarassu-PE, região metropolitana do Recife. Na USF São Marcos realiza-se atendimento por consulta agendada e demanda espontânea. O espaço da unidade é composto por um consultório médico, um consultório odontológico, um consultório de enfermagem, uma sala de procedimentos de enfermagem, uma sala de vacina, uma farmácia e uma sala dos ACS. O horário de funcionamento é das 08:00 às 16h:00h, de segunda a sexta-feira. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quatro ACS. A equipe de saúde bucal é composta por um cirurgião dentista e um técnico de saúde bucal.

A área adstrita à USF atende a um total de 792 famílias/2581 domicílios/4720 usuários cadastrados. Considerando a população cadastrada, verifica-se que 338 domicílios (13,1%) possuem renda per capita de  $\frac{1}{4}$  do salário-mínimo e apenas 326 domicílios têm rede coletora de esgoto (12,6%). Cerca de 199 indivíduos possuem plano de saúde privado (4,2%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

O Bairro de Sítio dos Marcos localiza-se à 4,5Km do centro do município, ainda na zona Urbana. O bairro tem valor histórico nacional, foi fundado em 1516 por meio de Cristóvão

Jacques, é um dos mais importantes núcleos de ocupação portuguesa do litoral nordestino, então um dos mais conhecidos ancoradouros do litoral brasileiro (IBGE, 2024).

A seguir, apresentamos o perfil epidemiológico da população atendida pela USF São Marcos, no que se refere a HAS e Diabetes Mellitus (Quadro 2).

**Quadro 3: Perfil epidemiológico da população adscrita da Unidade de Saúde São Marcos, Igarassu-Pernambuco.**

<b>Indicadores</b>	<b>Total</b>
Pop. 60 anos e mais	454
Portadores de hipertensão arterial (HA) cadastrados	585
Portadores de HA do sexo feminino	364
Portadores de HA do sexo masculino	221
Portadores de diabetes cadastrados	253
Portadores de diabetes cadastrados do sexo feminino	164
Portadores de diabetes cadastrados do sexo masculino	89
Portadores de hipertensão arterial e diabetes	188

Fonte: Ministério da Saúde (2024).

**1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

Foram levantados seis problemas de saúde na USF São Marcos, no que se refere ao risco cardiovascular:

1. Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada
2. Elevado número de indivíduos com Diabetes Mellitus descompensado
3. Elevado índice de dislipidemias
4. Elevado número de indivíduos com sobrepeso e obesidade
5. Elevado número de indivíduos sedentários
6. Elevado número de etilistas e tabagistas

### 1.5 Priorização dos problemas

A classificação de prioridade dos problemas foi elaborada com o intuito de orientar o planejamento e a execução de ações, promovendo um enfoque mais eficaz na solução de questões críticas, razão pela qual foi disposta na forma apresentada no quadro abaixo.

**Quadro 4: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família São Marcos, município de Igarassu**

<b>Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção/ Priorização</b>
Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada	Alta	7	Parcial	1
Elevado número de indivíduos com Diabetes Mellitus descompensado	Alta	7	Parcial	2
Elevado índice de dislipidemias	Alta	5	Parcial	3
Elevado número de indivíduos com sobrepeso e obesidade	Alta	5	Parcial	4
Elevado número de indivíduos sedentários	Alta	6	Parcial	6
Elevado número de etilistas e tabagistas	Alta	6	Parcial	5

Fonte: Elaborado pela autora BRIANO, Paulyne Lima (2024).

O "Elevado número de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica descompensada" foi o tema priorizado para o Projeto de Intervenção devido à sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe.

## 2. JUSTIFICATIVA

Na comunidade adscrita à USF São Marcos, existe na atualidade um total de 585 pacientes classificados como hipertensos, dos quais 364 são do sexo feminino e 221 do sexo masculino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

A seguir, apresentamos as principais condições de saúde associadas aos pacientes portadores de HAS na USF São Marcos.

### Quadro 5: Condições de saúde/situações associadas nos pacientes portadores de HAS na USF São Marcos, município de Igarassu-PE

Condições/situações de saúde	Total
Está Fumante	54
Faz uso de álcool	51
Tem Diabetes	188
Está acima do peso	137
Teve AVC	52
Teve infarto	26
Teve internação nos últimos 12 meses	33

Fonte: Elaborado pela autora BRIANO, Paulyne Lima (2024).

Diante do exposto, e do frequente atendimento de pacientes com pressão arterial elevada na unidade, optou-se por desenvolver intervenções educativas estimulando o autocuidado e a promoção de hábitos de vida saudáveis, além do aprimoramento no fluxo de atendimento dos pacientes hipertensos do território.

Mills et al. (2018) verificaram que a mudança de estilo de vida e a adesão à medicação por meio da aplicação de treinamento sobre saúde (health coaching), que inclui educação centrada no paciente e várias sessões motivacionais, reduziu tanto a pressão arterial sistólica (PAS) quanto a diastólica (PAD).

Neste contexto, por meio da realização da intervenção educativa na USF São Marcos se espera trazer a redução de complicações associadas à hipertensão, melhor controle da HAS, com conseqüente redução na taxa de mortalidade, bem como, melhorar a qualidade de vida dos usuários hipertensos.

## **Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar o controle da hipertensão arterial sistêmica na USF São Marcos, Igarassu-PE.

## **Objetivos específicos**

- a) Propor uma intervenção educativa grupal sobre adesão ao tratamento e controle da HAS;
- b) Capacitar a equipe quanto ao acolhimento e acompanhamento dos hipertensos na unidade;
- c) Promover atividades de estímulo à mudança de estilo de vida, através de prática de atividades físicas e alimentação saudável;
- d) Promover mudanças no fluxo do atendimento para otimizar o acolhimento e acompanhamento dos pacientes hipertensos na unidade;
- e) Estimular, por meio de atividades educativas o abandono de hábitos deletérios como tabagismo e etilismo.

## **3. METODOLOGIA**

Para realização do presente plano de intervenção, foi utilizada a metodologia de Planejamento Estratégico Situacional (PES) aplicado ao sistema de saúde, que consiste no planejamento enquanto um processo participativo, possibilitando a incorporação de diversos pontos de vista (Azevedo, 1992).

A abordagem aplicada à área da saúde possibilita a estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário de saúde, pontos críticos e ações a serem adotadas, por intermédio da análise que se divide em quatro momentos: Inicial ou Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-Operacional (Faria et al., 2018).

No primeiro momento, é realizada a análise da situação presente, cujo objetivo é, com profundidade, explicar as causas associadas aos problemas identificados, então segue-se o momento normativo, em que são definidas as operações, seus pontos favoráveis e possíveis obstáculos. Depois, segue-se o momento estratégico, que visa analisar os

obstáculos existentes, e a elaboração de estratégias que tornem possíveis as ações propostas. E, por fim, o momento Tático-Operacional, que se refere à etapa na qual colocam-se as ações propostas em prática, momento em que também ocorre o monitoramento das ações, avaliação dos resultados e proposição de mudanças ou ajustes, mesmo ao longo do processo (Matus, 2020).

Para a realização do projeto de intervenção, a princípio será realizada a capacitação pessoal, cujos responsáveis serão médico e enfermeiro, no prazo entre dez. 24 e jan. de 2025, onde serão realizadas reuniões semanais de instrução, totalizando 08 encontros, sobre a hipertensão arterial, incluindo definição, seus fatores de risco, prevenção e complicações. Além disso, também serão discutidos nessas reuniões o aprimoramento do acolhimento, acompanhamento, fluxos atuais de atendimento e acesso dos pacientes hipertensos na unidade. Esses encontros serão voltados para todos da equipe da USF São Marcos, visto que estão envolvidos no cuidado desses usuários.

Serão realizadas ações educativas ao respeito da adesão ao tratamento para o controle da pressão arterial, mudança de estilo de vida (estímulo à prática de atividades físicas e alimentação saudável) e abandono de hábitos deletérios, como por exemplo, etilismo e tabagismo. Serão realizadas 05 ações no período de fev.24 a mai.25. As atividades serão realizadas na unidade, sobretudo, nos dias reservados ao “Hiperdia” (dia instituído pelo Ministério da Saúde do Brasil para o combate à hipertensão e diabetes), com duração de 1 hora.

Nestas atividades, distribuir-se-á aos participantes, sob a forma de panfletos, materiais informativos, bem como será aferida a pressão arterial, além da apresentação em slides, vídeos educativos e discussões interativas. A população será convidada no período de nov.24 a jan.25, através de materiais informativos, na forma de *banners* expostos na unidade e divulgados nas redes sociais, como *whatsapp*, *facebook* e *instagram*. Também será realizada divulgação na rádio do bairro.

Os temas das ações educativas serão: Definição, sintomas, fatores de risco e complicações da hipertensão arterial – a ser ministrado pela médica; Ações de prevenção da hipertensão arterial – enfermeira; Saúde bucal e hipertensão arterial – Dentista; Alimentação saudável e hipertensão arterial – Nutricionista da equipe eMulti e Importância da adesão ao tratamento da hipertensão arterial e acesso à unidade de saúde da família – Agentes comunitários de saúde.

#### 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial *apud*. Barroso *et al.* (2020), a hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível, uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos, ambientais e sociais. Pode ser caracterizada pelo aumento persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg.

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição frequentemente assintomática e costuma evoluir com alterações em órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos). A HAS é o principal fator modificável para doenças cardiovasculares, doença renal crônica e morte prematura. Além disso, causa impacto importante nos custos médicos e socioeconômicos, decorrentes dessas complicações, conforme Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020, *op. cit.*).

De acordo com dados da vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), no conjunto de amostras obtidas da população das 27 capitais dos Estados Brasileiros, a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 27,9%, sendo maior entre mulheres (29,3%) do que entre homens (26,4%). Além disso, foi observado que em ambos os sexos, esta frequência aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade (Vigitel Brasil, 2023).

Ainda segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020, *op. cit.*), apesar de na maioria das vezes a HAS ser assintomática, alguns quadros clínicos podem ser classificados em urgências hipertensivas (UH) com elevação acentuada da PA sem lesão aguda de órgãos alvo ou risco iminente de morte e emergências hipertensivas (EH), com elevação acentuada da PA, caracterizada por lesão aguda de órgãos alvo e risco de morte. Nessas situações, os sintomas podem decorrer de lesões cardiovasculares, demarcadas por dor ou desconforto no tórax, dispneia, fadiga e tosse; bem como pode decorrer de lesões neurológicas, onde o paciente tende a apresentar tontura, cefaleia, visão, audição ou fala alterada, bem como por lesões renais, cuja alteração no volume ou frequência miccionais costuma estar presente na maioria dos casos.

Os principais fatores de associados com a HAS são: genética; idade; sexo; etnia; sobrepeso/obesidade; ingestão de sódio e potássio; sedentarismo; etilismo e fatores

socioeconômicos, de acordo com Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial (2020, op. cit.), conforme quadro abaixo:

**Quadro 6 – Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica**

Fatores associados	Descrição
Genética	Os fatores genéticos podem influenciar nos níveis pressóricos entre 30-50%, no entanto, ainda são necessários dados mais uniformes nos estudos sobre esses fatores.
Idade	A prevalência da HAS aumenta com a idade.
Sexo	Em ambos os sexos, a prevalência da HAS aumenta com a idade.
Etnia	Dados da Vigitel 2018, mostraram que no Brasil, não houve diferença significativa na prevalência da HAS entre negros e brancos.
Sobrepeso/obesidade	Parece haver relação direta entre o excesso de peso e os níveis de PA.
Ingestão de sódio	A ingestão elevada de sódio é um fator de risco para a elevação da PA.
Sedentarismo	Existe associação direta entre sedentarismo e elevação da PA.
Etilismo	Os estudos mostram que há maior prevalência de HAS naqueles que ingerem o equivalente a 30 g de álcool/dia = 1 garrafa de 600 ml de cerveja.
Socioeconômico	Menor escolaridade e condições de habitação inadequadas, além da baixa renda familiar, são fatores de risco significativos para HAS.

Fonte: Elaborado pela autora BRIANO, Paulyne Lima (2024).

O objetivo principal do tratamento anti-hipertensivo é a proteção cardiovascular. A meta é reduzir a PA, com o objetivo de diminuir desfechos cardiovasculares e mortalidade associados à HAS. A maior parte dos indivíduos hipertensos, necessitará de fármacos em adição às modificações de estilo de vida (MEV) para obter a meta de pressão arterial.

A HAS pode ser classificada em estágios de acordo com os níveis da PA, conforme quadro 7, abaixo:

**Quadro 7 – Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade**

Classificação	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	<120	e	<80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HAS Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HAS Estágio2	160-179	e/ou	100-109
HAS Estágio 3	≥180	e/ou	≥110

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020, op. cit.).

O tratamento não medicamentoso consiste em intervenções no estilo de vida, com o objetivo de redução dos níveis pressóricos e do risco cardiovascular, como: cessar tabagismo e etilismo; manter padrão alimentar saudável; reduzir consumo de sódio; manter peso corporal adequado e praticar, regularmente, atividades físicas, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020, op. cit.).

O tratamento medicamentoso pode ser iniciado com monoterapia ou com combinação de fármacos. Sendo a combinação de fármacos a estratégia preferencial para a maioria dos hipertensos.

A monoterapia pode ser iniciada em pacientes com HAS estágio 1 com risco cardiovascular baixo, com pré-hipertensão e risco cardiovascular alto ou indivíduos idosos/frágeis. As classes de anti-hipertensivos consideradas de 1ª escolha em monoterapia inicial são: diuréticos (DIU) tiazídicos e similares; bloqueadores de canal de cálcio (BCC); inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA). Os betabloqueadores (BB) também podem ser considerados em situações específicas, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020, op. cit.).

Na combinação de fármacos, o início do tratamento é feito com combinação dupla de medicamentos com mecanismos de ação distintos. Caso a meta de PA não seja atingida, ajustes de doses e/ou combinação tripla de fármacos estarão indicados. Mais fármacos podem ser acrescentados até ser alcançado o controle da PA. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020, op. cit.).

A HAS está frequentemente associada a alterações estruturais e/ou funcionais de órgãos-alvo; distúrbios metabólicos e fatores de risco. Esses fatores podem levar a complicações como acidente vascular encefálico (AVE); morte súbita; insuficiência cardíaca (IC); infarto agudo do miocárdio (IAM); doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC) (DE SOUZA SANTOS NASCIMENTO, B.V. et al. 2024).

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Dentre os problemas enfrentados na USF São Marcos, Igarassu-PE, destaca-se a baixa adesão dos usuários hipertensos à terapêutica instituída. Dessa forma, espera-se que com a realização da intervenção na unidade, os pacientes alcancem melhor controle dos níveis pressóricos, com consequente melhoria na qualidade de vida e prevenção de eventos cardiovasculares adversos e complicações associadas.

Espera-se também que através das ações educativas, além da aderência ao tratamento medicamentoso, os pacientes busquem praticar mais hábitos de vida saudáveis, através da prática de atividades físicas regulares, alimentação saudável e abandono de hábitos deletérios à saúde, como o etilismo e o tabagismo.

Por fim, busca-se a participação efetiva da equipe da unidade e da equipe multiprofissional, através de modificações no acesso e fluxo de atendimentos dos pacientes hipertensos e realização conjunta das ações educativas da intervenção, a fim de promover um melhor acolhimento e acompanhamento desses usuários.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença de alta prevalência, causa impacto importante na qualidade de vida dos indivíduos, aumenta significativamente o risco de doenças cardíacas, cerebrais e renais e é uma das principais causas de morte em todo o mundo. O diagnóstico pode ser realizado na atenção primária à saúde por meio da

aferição da pressão arterial, e muitas vezes pode ser tratada de forma eficaz com medicamentos de baixo custo

Assim, para melhorar a adesão dos pacientes, várias estratégias são recomendadas, nas quais programas educacionais e conscientização sobre medição da pressão arterial e monitoramento da adesão são considerados uma das melhores estratégias intervencionistas para educar os pacientes. Além disso, as intervenções educacionais afetam significativamente a modificação do estilo de vida e o controle da PA entre os pacientes.

Dessa forma, a realização desse projeto de intervenção tem por objetivo a prevenção, a detecção precoce e o tratamento eficaz da hipertensão arterial. Visto que são estratégias que podem ser realizadas na atenção primária à saúde, a baixo custo e trazem inúmeros benefícios aos pacientes, como qualidade de vida e prevenção de agravos associados.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Disponível em: [https://cnes2.datasus.gov.br/Listar\\_Mantidas.asp?VCnpj=10359560000190&VEstado=26&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20IGARASSU](https://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=10359560000190&VEstado=26&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20IGARASSU). Acesso em: 12 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Biblioteca IBGE. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=34422&view=detalhes>. Acesso em: 20 set. 2024.

MILLS, K. T.; OBST, K. M.; SHEN, W. et al. Comparative effectiveness of implementation strategies for blood pressure control in hypertensive patients. *Annals of Internal Medicine*, v. 168, p. 110, 2018. Acesso em: 20 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prontuário Eletrônico do Cidadão: e-SUS**. 2023. Disponível em: <https://e-sus.redeis.com.br/>. Acesso em: 20 set. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARASSU. **Cidadão: servidor**. Disponível em: <https://municipioonline.com.br/pe/prefeitura/igarassu/cidadao/servidor>. Acesso em: 17 set. 2024.

AZEVEDO, C. da S. **Planning and Management in the Strategic-Situational Approach of Carlos Matus**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 8 (2): 129-133, abr/jun, 1992. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/250026432\\_Planejamento\\_e\\_gerencia\\_no\\_enfoque\\_estrategico-](https://www.researchgate.net/publication/250026432_Planejamento_e_gerencia_no_enfoque_estrategico-)

[situacional de Carlos Matus/fulltext/5689bba608ae1975839aba22/Planejamento-e-gerencia-no-enfoque-estrategico-situacional-de-Carlos-Matus.pdf? tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19](https://www.scielo.br/pepsic/article/situacional-de-Carlos-Matus/fulltext/5689bba608ae1975839aba22/Planejamento-e-gerencia-no-enfoque-estrategico-situacional-de-Carlos-Matus.pdf?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19). Acesso em 11. out. 2024.

FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 98p., 2018. ISBN: 978-85-60914-51-7. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13689/1/PLANEJAMENTO\\_AVALIACA\\_O\\_PROGRAMACAO\\_Versao\\_Final.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13689/1/PLANEJAMENTO_AVALIACA_O_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf). Acesso em 11 out. 2024.

MATUS, Carlos. **Adiós, señor presidente**. 2a ed. Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2020. Libro digital, PDF - (Cuadernos del ISCo / 12) ISBN 978-987-493. Disponível em: <https://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/13/24/55-2>. Acesso em 13 out. 2024.

Ashraf T, Aamir KF, Nadeem A, Hassan MU, Raza H, Rauf MA, Din JU, Shah S, Khan F, Akram Z, Ishaque M, Hanif B. Impact of educational intervention on hypertension management by primary care physician: A randomized control trial. *PEC Innov*. 2024 Apr 28;4:100285. doi: 10.1016/j.pecinn.2024.100285. PMID: 38737890; PMCID: PMC11087987. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11087987/#:~:text=The%20study%20shows%20that%20hypertension,program%20targeted%20at%20general%20physicians>. Acesso em 28 out. 2024.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial** – 2020. *Arq. Bras. Cardiol*. 2021;116(3):516-658. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em 31 out. 2024.

Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: **estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. P. 101. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>. Acesso em 04 nov. 2024.

DE SOUZA SANTOS NASCIMENTO, B.V. *et al.* GUIA RÁPIDO: DOENÇAS CRÔNICAS – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. Disponível em: [https://saude.londrina.pr.gov.br/images/DAPS/LINHA\\_GUIA/GUIA\\_R%C3%81PIDO\\_HIPERTENS%C3%83O\\_ARTERIAL\\_SIST%C3%8AMICA\\_CORRIGIDO.pdf](https://saude.londrina.pr.gov.br/images/DAPS/LINHA_GUIA/GUIA_R%C3%81PIDO_HIPERTENS%C3%83O_ARTERIAL_SIST%C3%8AMICA_CORRIGIDO.pdf). Acesso em: 06 nov. 2024.

ZHOU, B. *et al.* Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. **Lancet**, v. 398, n. 10304, p. 957–980, 2021. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2901330-1>. Acesso em 06 nov. 2024.