

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Programa Médicos Pelo Brasil

Nathanny Cristinny Mesquita Medeiros

**APRIMORAMENTO DO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DO CEARÁ**

Belo Horizonte
2025

Nathanny Cristinny Mesquita Medeiros

**APRIMORAMENTO DO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DO CEARÁ**

Este trabalho apresenta um plano de intervenção voltado para o aprimoramento do manejo da hipertensão arterial sistêmica em idosos, com enfoque na atenção básica de saúde. A proposta visa promover práticas de prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e o fortalecimento da atuação das equipes de saúde.

Orientador: Renata Jardim

Belo Horizonte

2025



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 05 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) NATHANNY CRISTINNY MESQUITA MEDEIROS intitulado "Aprimoramento do Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos em uma Unidade Básica de Saúde no Interior do Ceará" , requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Angela Cristina Labanca de Araujo, Renata Jardim e Maria Fernanda Mileski. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 03 do mês de julho 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 17/07/2025, às 10:39, 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 14:59, 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, informando o código verificador **4351453** e o código CRC **5817615C**.

Dedico este trabalho a todos os profissionais da saúde que, com empenho e dedicação, contribuem diariamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Aos meus familiares, pelo apoio incondicional, e aos pacientes que inspiraram este estudo, por nos ensinarem a importância do cuidado humanizado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força e inspiração ao longo dessa jornada. A minha orientadora, Renata Jardim, por seu conhecimento e paciência. Aos meus colegas e familiares, pelo incentivo. E, sobretudo, aos pacientes da UBS Moreira II, cujas histórias de vida são a razão deste trabalho.

“Saúde não é tudo, mas sem ela, todo o resto é nada.” – Arthur Schopenhauer

RESUMO

O presente Projeto de Intervenção tem como objetivo desenvolver um plano para o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos na UBS Moreiras II, localizada em Acopiara-CE. A justificativa baseia-se na elevada prevalência de HAS entre os idosos e nas complicações decorrentes do seu controle inadequado. A proposta visa identificar fatores de risco e promover a educação em saúde para incentivar mudanças no estilo de vida, além de melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso. A metodologia utilizada inclui a análise da situação de saúde local, por meio de dados levantados na UBS e nas visitas domiciliares. A intervenção foca em melhorar o manejo da HAS através de estratégias de prevenção, detecção precoce e acompanhamento contínuo dos pacientes hipertensos, com o suporte de uma equipe multidisciplinar. O plano propõe ações como o monitoramento regular da pressão arterial, educação sobre a importância de uma alimentação saudável e da prática regular de atividades físicas. Estudos mostram que a prática regular de atividades físicas ajuda a reduzir os níveis de pressão arterial e melhora a saúde cardiovascular, sendo uma estratégia fundamental no controle da hipertensão. Além disso, a abordagem busca promover uma intervenção integral, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes idosos, por meio de consultas periódicas e incentivo ao autocuidado. Assim, o projeto pretende reduzir a incidência de complicações da hipertensão e aprimorar o tratamento oferecido na UBS, beneficiando diretamente os pacientes e a comunidade atendida.

Palavras-chave:

área programática (saúde); hipertensão; abordagens dietéticas para conter a hipertensão; prevenção de doenças; planejamento estratégico.

ABSTRACT

This Intervention Project aims to develop a plan for the control of systemic arterial hypertension (SAH) in elderly patients at the Moreiras II Primary Health Unit (UBS), located in Acopiara, Ceará, Brazil. The justification lies in the high prevalence of SAH among the elderly and the complications resulting from inadequate disease management. The proposal seeks to identify risk factors and promote health education to encourage lifestyle changes, as well as to improve adherence to pharmacological treatment. The methodology includes an analysis of the local health situation, using data collected at the health unit and during home visits. The intervention focuses on enhancing the management of SAH through prevention strategies, early detection, and continuous follow-up of hypertensive patients, supported by a multidisciplinary team. The plan proposes actions such as regular blood pressure monitoring, education on the importance of a healthy diet, and the promotion of regular physical activity. Studies have shown that regular physical exercise helps reduce blood pressure levels and improves cardiovascular health, making it a key strategy in hypertension control. Moreover, the approach seeks to implement a comprehensive intervention aimed at improving the quality of life of elderly patients through periodic consultations and encouragement of self-care. Thus, the project intends to reduce the incidence of hypertension-related complications and enhance the quality of care provided at the health unit, directly benefiting patients and the community.

Keywords:

programmatic area (health); hypertension; dietary approaches to stop hypertension; disease prevention; strategic planning.

SUMÁRIO

1.0 – INTRODUÇÃO	10
2.0 – JUSTIFICATIVA	11
3.0 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
4.0 – OBJETIVOS	
4.1 – OBJETIVO GERAL	16
4.2 – OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
5.0 – METODOLOGIAS	17
6.0 – RESULTADOS ESPERADOS	20
7.0 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	33

1.0 – INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2023), o aumento significativo na expectativa de vida é o que tem refletido melhorias nos cuidados de saúde, na nutrição, nas condições de vida e no acesso aos serviços de saúde. Esse aumento significa que as pessoas estão vivendo mais tempo, o que leva a um crescimento na população idosa (acima de 60 anos). Em 2025, projeta-se que haverá mais de 30 milhões de idosos no país, o que impacta diretamente a saúde pública, especialmente no que diz respeito a condições crônicas como a hipertensão. Em consonância com essa realidade, a epidemiologia brasileira comprova que a prevalência de hipertensão arterial entre idosos é muito alta. Aproximadamente 65% dos idosos são hipertensos, e entre as mulheres com mais de 75 anos, a prevalência de hipertensão pode chegar a 80% (JUNIOR, 2017).

De acordo com o estudo de Whelton et al. (2018), as diretrizes atualizadas da American College of Cardiology/American Heart Association destacam sobre a importância do controle da pressão arterial para prevenir complicações cardiovasculares (WORLD, 2020). Ademais, as orientações da Organização Mundial da Saúde enfatizam uma grande necessidade de estratégias de prevenção e manejo da hipertensão arterial em níveis comunitários, como as unidades básicas de saúde. Essas referências respaldam a importância de implementar abordagens baseadas em evidências para o controle da hipertensão arterial na atenção primária à saúde.

A prevenção e o manejo das complicações da hipertensão podem ser eficazmente abordados nas unidades básicas de saúde. As estratégias integradas e abrangentes, como educação para a saúde, monitoramento regular da pressão arterial, adoção de estilo de vida saudável e acesso a medicamentos anti-hipertensivos, tornam-se também um ponto fundamental para reduzir complicações e melhorar os resultados clínicos (WORLD, 2020). Implementar programas de rastreamento, oferecer consultas regulares com profissionais de saúde e promover a adesão ao tratamento são medidas essenciais para mitigar os riscos associados à hipertensão e melhorar a qualidade de vida dos pacientes atendidos nas unidades básicas de saúde (WORLD, 2020).

A Estratégia de Saúde da Família, na Unidade de Saúde Moreira II, no município de Acoiara- CE, possui uma equipe que busca atuar de forma efetiva no controle da hipertensão arterial sistêmica de sua clientela adscrita. O Moreira II está localizado na Avenida Francisco Alves, no Município de Acoiara-CE e possui uma população de 53.931 habitantes, tendo 757 famílias e 2106 usuários cadastrados na UBS. Dentre

estes, 251 são hipertensos (12%). A característica dessa população, a maioria zona rural com alta vulnerabilidade, baixa escolaridade, classe econômica baixa e agricultores. É essencial desenvolver projetos de intervenção que promovam a conscientização sobre a hipertensão arterial, ofereçam orientações sobre mudanças no estilo de vida e garantam o acesso adequado ao acompanhamento médico e tratamento farmacológico. Esses projetos não apenas visam controlar a pressão arterial dos pacientes, mas também promover uma abordagem integral da saúde, considerando fatores como nutrição, atividade física e saúde mental.

A equipe da UBS do Moreira II, conta com os seguintes profissionais que irá auxiliar na execução do projeto: 01 Enfermeira Coordenadora; 01 Médico; 01 Técnico em Enfermagem; 01 Técnico em Higiene Dental; 01 Odontólogo; 03 ACS, nos quais os mesmos ofereceram treinamento contínuo sobre melhores práticas e atualizações no manejo de hipertensão, estabeleceram parcerias com outras instituições e programas governamentais para reforçar as ações e recursos disponíveis na UBS.

Dessa maneira, este projeto de intervenção visa apresentar estratégias eficazes para o manejo da hipertensão arterial na unidade básica de saúde, tendo como principal destaque a importância da educação em saúde, do monitoramento regular da pressão arterial e da adoção de medidas preventivas para reduzir o impacto dessa condição na qualidade de vida dos pacientes.

2.0 – JUSTIFICATIVA

A escolha do problema de pesquisa para o projeto de intervenção se justifica pela alta prevalência da HAS nos usuários da UBS-Moreira II, grande número de pessoas com níveis pressóricos não controlados e pelo risco cardiovascular aumentado e suas consequências (SBC, 2010).

As evidências demonstram que modificações de hábitos e estilo de vida são fundamentais na prevenção e controle da hipertensão arterial, tendo como principais mudanças: a alimentação saudável, a atividade física regular, a manutenção do peso saudável, as limitações no consumo de álcool, o não fumar, a redução do estresse e o monitoramento regular da pressão arterial. Hábitos e estilo de vida não saudáveis infelizmente continuam a crescer na sociedade, levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado (BRASIL, 2006). Dessa maneira, torna-se essencial que se invista na educação em saúde e na mobilização do indivíduo e da coletividade para que se desenvolva o autocuidado e a construção de hábitos saudáveis

(BRASIL, 2011).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis alterados e sustentados de pressão arterial (PA). Ademais, é considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, cerebrovasculares, doenças renais crônicas e arteriais periféricas (SBC, 2010). A HAS está associada a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, e também a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a Sociedade Brasileira de Hipertensão e a Sociedade Brasileira de Nefrologia.

A predominância estimada da HAS no Ceará é de 21,3% na população maior ou igual a 15 anos de idade. A revisão sistemática quantitativa de quarenta e quatro estudos, em 35 países, entre os anos de 2003 e 2008, revelou prevalência global de HAS de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (PEREIRA, 2009).

A HAS é uma grave doença, que acarreta vários agravos físicos e emocionais, incluindo o aumento do risco de doenças cardiovasculares, insuficiência renal e complicações emocionais decorrentes do estresse e da ansiedade associados ao controle de doenças. Além disso, a atenção à saúde aos usuários hipertensos envolve a adesão e bom controle dos níveis pressóricos para que se possa prevenir agravos, tendo como foco o usuário consciente e orientado. Por isso, considera-se os profissionais da atenção básica com melhor proximidade e condições de se atuar nesta demanda, por se considerar que a promoção da saúde é conceito a se abordar na UBS (WHO, 2023).

Em nossa unidade de saúde, UBS Moreira II, por meios de consultas realizadas a vários pacientes com diagnóstico de HAS, observou-se que alguns estavam sendo acompanhados e outros eram casos desconhecidos que tinham a doença. A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde que requer atenção imediata e planejamento de ações concretas para diminuir a demanda espontânea e mediante ações educativas, provocar melhoras no estilo de vida de nossos pacientes e a participação no tratamento. Nesse contexto, juntamente com os demais membros da minha equipe, realizamos uma análise dos principais problemas de saúde da comunidade assistida e decidimos priorizar uma intervenção aos pacientes com inadequado controle da HAS (n=21). O objetivo é melhorar a gestão de tratamento desses pacientes, contando com recursos da própria unidade de saúde.

Os Determinantes Sociais de Saúde são fatores que influenciam a saúde de uma

pessoa, como condições econômicas, sociais, culturais, educacionais e ambientais. Eles afetam o acesso a recursos de saúde e influenciam diretamente os hábitos e o bem-estar da população.

Portanto, este trabalho se justifica, pela alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade e pelos seus riscos de compensação aumentados e suas complicações.

3.0 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No panorama atual, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é responsável pelo agravamento de fatores de risco e morbimortalidade da população, sendo um problema de saúde pública, representando um dos fatores principais de risco para o desenvolvimento e/ou agravamento de doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares (FUCHS, 1997). Outrossim, é uma das doenças crônicas não transmissíveis com problema de saúde de maior magnitude no Brasil, correspondendo a cerca de 72% das causas de mortes (BRASIL, 2011).

Partindo desse pressuposto, após os 50 anos, quase 50% da população sofre de hipertensão arterial sistêmica (HAS), evidenciando que a frequência da HAS aumenta com a idade. Estudos recentes mostram que uma parte significativa das pessoas com HAS está na faixa etária de 20 a 49 anos. Em muitos países, a doença é uma das causas mais frequentes de consulta médica e apresenta uma alta demanda por medicamento. No Brasil, a prevalência estimada da HAS em indivíduos com 15 anos ou mais é de 21,3% (BRASIL, 2011).

Quanto a sua etiologia, a HAS é desconhecida em 95% dos casos, identificável como essencial ou primária. O 5% restante é devido a causas secundárias. Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a América Latina e o Caribe levantaram que a proporção de pessoas com a enfermidade não diagnosticada é de 50% e, somente 1 de cada 10 usuários, conseguem manter os níveis de PA abaixo de 140/90 mmHg (CARVALHO, 2013).

A HAS pode apresentar, ao longo da sua evolução, complicações agudas que estabelecem autênticas urgências médicas que requerem atenção imediata. Dentre as complicações agudas da doenças, cita-se a crise hipertensiva, que inclui toda elevação aguda. A pressão arterial tem dois componentes principais: a pressão sistólica e a pressão diastólica. A pressão sistólica (o valor mais alto, geralmente o primeiro número em uma leitura de pressão arterial) é a pressão que o sangue exerce nas artérias quando

o coração se contrai e bombeia o sangue. Já a pressão diastólica (o valor mais baixo, geralmente o segundo número na leitura) é a pressão nas artérias quando o coração está em repouso entre as contrações. Valores acima de 200 mmHg para a sistólica ou 120 mmHg para a diastólica representam níveis de pressão arterial perigosamente elevados, caracterizando uma crise hipertensiva. destacando-se a emergência hipertensiva, onde há lesão a órgão-alvo (LOA) (BRASIL, 2013).

O sedentarismo é um fator de risco significativo para o desenvolvimento e agravamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pois a falta de atividade física regular contribui para o aumento da pressão arterial e para a piora da saúde cardiovascular em geral. A inatividade física pode levar ao acúmulo de gordura corporal, resistência à insulina e a um desequilíbrio nos sistemas que regulam a pressão sanguínea, como o sistema nervoso simpático. Por outro lado, a prática regular de exercícios físicos, especialmente atividades aeróbicas como caminhadas, corridas e ciclismo, tem um papel essencial na prevenção e no controle da HAS. A atividade física promove a dilatação dos vasos sanguíneos, melhora o fluxo de sangue e contribui para a redução dos níveis de pressão arterial, diminuindo assim o risco de complicações graves, como a crise hipertensiva e a lesão de órgãos-alvo. Portanto, incentivar a adoção de um estilo de vida ativo é uma estratégia eficaz para reduzir a prevalência de HAS e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2006).

É conhecido que as crises hipertensivas são responsáveis pela maioria das alterações incapacitantes e, às vezes, até a morte das pessoas com HAS. Em suma, a HAS é considerada uma doença crônica com maior prevalência no mundo moderno e é caracterizada pelo aumento da PA, tendo como principais causas e fatores modificáveis a obesidade, sedentarismo, alcoolismo, estresse e tabagismo e, não modificáveis, a idade, sexo, antecedentes familiares, raça e outras (BERNARDO, 2013).

Convém lembrar que o sedentarismo é fator de risco para HAS e doenças cardiovasculares. O mundo vive hoje uma pandemia de obesidade, importante fator de risco para HAS e doenças cardiovasculares. Assim, o sedentarismo além de contribuir, juntamente com uma dieta hipercalórica para essa epidemia de obesidade, constitui um fator de risco para HAS. Estima-se que 20% a 30% da prevalência da HAS pode ser explicada pela presença do excesso de peso. Ademais, o índice de massa corporal (IMC) é o critério usado para definir obesidade. O IMC é calculado pela relação entre o peso (kg) e a altura ao quadrado (m), considerando obeso o indivíduo cujo IMC é maior a 30 kg/m². Existe uma relação direta do IMC com os níveis da PA

(CARDIOLOGIA, 2020).

Nota-se que diversos estudos ressaltam o papel da obesidade como promotora de elevação dos níveis pressóricos. Assim, todas as pessoas com HAS devem iniciar atividade física regular, pois além de diminuir a PA, o exercício pode ajudar a reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária, de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso (BRASIL, 2006).

É evidente que a prática regular de atividade física apresenta relação inversa com risco de doença cardiovascular e tem um grande efeito positivo na qualidade de vida e em outras variáveis físicas e psicológicas.

Além disso, a literatura aponta que atividades cotidianas, como caminhadas por tempo superior a 30 minutos e subir escadas, tanto de natureza ocupacional como de tempo livre, podem resultar em proteção cardiovascular e, ainda, atividades cardiovascular. Ademais, atividades ocupacionais maior gasto energético estão associadas com menores taxas de morte por doença cardiovascular (SINTES, 2009).

A alimentação, o consumo de álcool e o tabagismo são fatores críticos no controle e na prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A adoção de uma dieta balanceada, com baixo teor de sódio (menos de 2,4 g por dia, ou o equivalente a 6 g de sal), rica em frutas, verduras, legumes, cereais integrais, leguminosas, laticínios desnatados e com quantidades reduzidas de gorduras saturadas, trans e colesterol, pode ajudar a reduzir a pressão arterial em pessoas com HAS. O consumo excessivo de álcool, por outro lado, está associado ao aumento da pressão arterial e a riscos cardiovasculares, de modo que recomenda-se moderação, com limites definidos para evitar o impacto negativo. O tabagismo é outro fator de risco importante, pois, além de causar vasoconstrição, danifica as paredes das artérias, aumentando a probabilidade de desenvolvimento e agravamento da hipertensão. Assim, a redução do consumo de sal, o controle da ingestão de álcool e a cessação do tabagismo são medidas fundamentais para o manejo da HAS e para a promoção da saúde cardiovascular.

Não há dúvida que a relação entre o alto consumo de bebida alcoólica e a elevação da PA tem sido relatada em estudos observacionais. É certo que a diminuição da ingestão de álcool pode reduzir a PA, e com HAS, que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas. A ingestão de bebida alcoólica tem efeito vasodepressor inicial — uma redução temporária na pressão dos vasos sanguíneos. O consumo crônico, em contrapartida, associa-se a aumento dos níveis pressóricos, principalmente quando em grandes quantidades. Essa associação tem sido ressaltada em grande número de

estudos populacionais (BRASIL, 2006).

O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação. Parece ser maior em mulheres do que em homens (INCA,2020). Em avaliação por Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), a PA sistólica de fumantes com HAS foi significativamente mais elevada do que em não fumantes, revelando o importante efeito hipertensivo transitório do fumo. A nicotina presente no fumo aumenta agudamente a PA. O tabagismo constitui um fator de risco importante para doença cardiovascular, e seu abandono deve ser firmemente recomendado (BRASIL, 2006).

Do mesmo modo, com relação aos estudos acerca dos fatores de risco, a PA (pressão arterial), o tabagismo, o consumo de álcool, o sedentarismo, a obesidade e a hipercolesterolemia (níveis elevados de colesterol no sangue) têm sido alvo das investigações acerca da determinação das DCNT — Doenças Crônicas Não Transmissíveis. e são apontados pela World Health Organization como os principais fatores de risco para esse grupo de enfermidade (BRASIL, 2006).

A hipertensão arterial (HA) é uma das condições mais prevalentes entre a população idosa. Com o envelhecimento, ocorre um aumento na rigidez das artérias, o que pode elevar os níveis de pressão arterial. Estudos indicam que cerca de 65% dos idosos são hipertensos, sendo que entre as mulheres com mais de 75 anos, a prevalência pode alcançar até 80% (JUNIOR, 2017). Além disso, a hipertensão está frequentemente associada a outras comorbidades, como diabetes mellitus, obesidade e dislipidemias, aumentando o risco de complicações graves, como AVCs e insuficiência renal. A monitorização constante da pressão arterial e a adoção de hábitos saudáveis são fundamentais para o controle dessa condição e a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

4.0 – OBJETIVOS

4.1 – Objetivo Geral:

Reduzir a incidência, complicações e impactos da Hipertensão Arterial Sistêmica entre os idosos assistidos pela Unidade Básica de Saúde Moreira II, em Acopiara (CE).

4.2 – Objetivos Específicos:

Identificar os fatores de risco presentes entre os idosos que podem resultar em complicações;
Orientar os pacientes com HAS, sobre a importância da alimentação saudável e a prática de atividade física para melhorar a qualidade de vida, prevenir complicações e

potencializar o tratamento;

Analisar com a equipe da UBS estratégias melhores de educação em saúde e de estímulo ao autocuidado, como uma forma de maior adesão ao tratamento.

5.0 – METODOLOGIAS

Trata-se de um projeto de intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Moreira II no município de Acopiara-CE, através de um diagnóstico situacional de saúde. Primeiramente, foi efetuado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), com o levantamento dos problemas existentes na UBS, a priorização da questão do elevado número de hipertensos cadastrados na unidade e a dificuldade de controle do tratamento. Em seguida, foi realizada a descrição do problema, caracterizando a hipertensão arterial sistêmica (HAS), buscando também fatores de risco e formas otimizadas de trabalho da unidade de saúde na abordagem da problemática. Os dados foram levantados pelo método de Estimativa Rápida utilizando três fontes principais: registros escritos da unidade através das consultas, observação ativa da área e visitas domiciliares. A principal fonte de dados foram os registros escritos, através dos prontuários médicos. Precipuamente, o primeiro passo do processo foi construir um plano de ação e conhecer os problemas de saúde mais consideráveis, bem como suas causas e consequências no momento.

A triagem inicial seguirá a recomendação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), que orienta realizar três medições em consultas diferentes para a confirmação do diagnóstico. Além disso, deve-se aferir a pressão arterial de todos os pacientes idosos acima de 60 anos a cada consulta. Em seguida, devem ser coletados dados sobre o histórico familiar, hábitos de vida, consumo de sódio, álcool, tabagismo e atividade física. Dessa forma, serão realizados exames complementares, como exames laboratoriais (glicemia, perfil lipídico, função renal) e de imagem (eletrocardiograma), conforme necessário, para a avaliação de danos a órgãos-alvo e exclusão de hipertensão secundária.

Primordialmente, o Projeto de Intervenção visa o controle da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes idosos da área de abrangência da UBS Moreiras II, localizada na Avenida Francisco Alves, no município de Acopiara-CE. A UBS do Moreira II, conta com a seguinte equipe, que irá auxiliar na execução do projeto: 01 Enfermeira Coordenadora; 01 Médico; 01 Técnico em Enfermagem; 01 Técnico em Higiene Dental; 01 Odontólogo e 03 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Estes profissionais oferecerão treinamento

contínuo sobre melhores práticas e atualizações no manejo da hipertensão, estabelecerão parcerias com outras instituições e utilizarão de programas governamentais para reforçar as ações e recursos disponíveis na UBS.

Além disso, os profissionais da UBS farão monitoramento e avaliação regular através de agendamentos periódicos de consultas dos pacientes para reavaliação de pressão arterial e ajuste do tratamento, incentivo ao automonitoramento da PA em casa e utilização de monitores validados e de sistemas de informações em saúde para registrar e analisar dados dos pacientes. Outro fator importante a ser considerado é a orientação nutricional. Implementar-se-á programas de acompanhamento nutricional com base na dieta DASH, que é comprovadamente eficaz na redução da pressão arterial. Estimular-se-á a realização de atividade física, acompanhada de profissional qualificado na área, com uma recomendação de pelo menos 150 minutos de prática moderada por semana, conforme as diretrizes da American Heart Association. Contar-se-á

também com o apoio psicossocial, oferecendo suporte psicológico para o manejo do estresse e ansiedade, que podem contribuir para a hipertensão. Portanto, o objetivo específico é melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão por meio da implementação de programas de acompanhamento nutricional baseados na dieta DASH, promoção de atividade física regular e suporte psicológico. Realizar-se-á auditorias internas periódicas para revisar a qualidade do atendimento, implementar melhorias e coletar feedback dos pacientes, ajustando as estratégias de intervenção conforme necessário para garantir a eficácia do manejo da hipertensão.

Os funcionários da UBS, os usuários idosos e familiares que irão participar do projeto, serão esclarecidos de que se trata de um projeto de intervenção e que não irão receber nenhuma forma de pagamento pela participação. Proceder-se-á uma revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicas do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Ministério da Saúde (MS), utilizando as seguintes palavras-chave: hipertensão, fatores de risco e hábitos. Também será consultado o material didático do Curso de Especialização em Estratégia em Saúde da Família. Desse modo, as informações do Diagnóstico Situacional e da revisão da literatura subsidiará a elaboração de um projeto com plano de ações objetivando a diminuição da incidência da doença e dos fatores de risco e o melhor manejo no tratamento dos casos pré-existentes.

O presente projeto de intervenção trabalhará com a metodologia do PES, através do desenvolvimento da ideia de processamento de problemas, que pode ser dividido em

quatro procedimentos: explicar como nasce e como se desenvolve o problema; fazer planos para atacar as causas do problema mediante operações; analisar a viabilidade política do plano ou verificar o modo de construir sua viabilidade e atacar o problema na prática, realizando operações planejadas (MALANDER, 2007).

6.0 – RESULTADOS ESPERADOS

O presente projeto de intervenção (PI) tem como propósito abordar uma demanda específica na área da saúde, propondo estratégias práticas e eficazes para enfrentar e solucionar as necessidades identificadas. Diante da elevada prevalência e do impacto na saúde pública, este PI visa atuar nas demandas identificadas na população atendida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Moreira II, do município de Acopiara-CE, propondo estratégias práticas para o enfrentamento dos principais desafios relacionados ao controle da HAS.

Este projeto de intervenção foi iniciado com a elaboração das estratégias voltadas para os principais nós críticos identificados na UBS Moreira II: má adesão ao tratamento da HAS, desconhecimento sobre a doença, crença equivocada de cura e a falta de capacitação da equipe de saúde. Desta forma, espera-se que a operacionalização das estratégias escolhidas possam refletir na melhora do manejo do tratamento da HAS dos pacientes acompanhados na UBS selecionada. Almeja-se identificar esta melhora por meio dos indicadores de avaliação que serão acompanhados no decorrer do PI (Quadro 1).

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Quadro 1- Desenho das operações dos nós críticos para os hipertensos da Unidade Básica de Saúde Moreira II, do município de Acopiara-CE. Brasil. 2024.

Nós Críticos	Operação	Responsável	Recursos Necessários	Indicadores de Avaliação
Má adesão ao tratamento	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de grupos de educação em saúde para hipertensos. - Acompanhamento regular por meio de consultas e visitas domiciliares. - Implementação de lembretes por SMS para reforço da adesão. 	Enfermeiros, ACS, Médicos	Espaço para reuniões, materiais educativos, sistema de SMS	Taxa de adesão ao tratamento, número de participações em grupos educativos.
Desconhecimento da doença	<ul style="list-style-type: none"> -Palestras mensais sobre HAS e suas complicações. - Criação de cartilhas e vídeos educativos distribuídos na UBS e redes sociais. -Envolvimento da comunidade através de campanhas de conscientização. 	Educador em Saúde, ACS, Enfermeiros	Materiais gráficos, equipamentos audiovisuais	Aumento do conhecimento sobre HAS, medido por questionários pré e pós-palestras.
Crença de que estão curados	<ul style="list-style-type: none"> - Reforço contínuo da importância do tratamento contínuo nas consultas. - Grupos de apoio para compartilhamento de experiências entre pacientes. 	Médicos, Psicólogos, ACS	Espaço para grupos de apoio, recursos para dinâmica de grupo	Número de pacientes que mantêm o tratamento, taxa de desistência reduzida.
Falta de capacitações para equipe de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de treinamentos semestrais sobre manejo da HAS. - Aulas de atualização sobre protocolos clínicos e atendimento humanizado. - Reuniões semanais para discussão de casos e troca de experiências. 	Coordenador da UBS, Educador em Saúde	Material didático, instrutores qualificados	Nível de satisfação da equipe, desempenho em avaliações pós-capacitação

Espera-se que os cinco projetos descritos no Quadro 2 sejam operacionalizados na UBS Moreira II, de Acopiara/CE, com vistas à atuar nos principais nós críticos da Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes assistidos pela UBS.

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Quadro 2: Identificação dos nós críticos do problema priorizando, juntamente com os recursos necessários para o enfrentamento. Unidade Básica de Saúde MoreiraII, Acopiara-CE. Brasil, 2024.

Operações/Projetos	Estratégias
Viva com qualidade	Políticas: maiores orientações aos usuários, articulação. Organizacionais: reestruturação de abordagem dos usuários hipertensos.
Infomar-se é bom	Cognitivas: conhecimento do tema e estratégia de comunicação profissional. Organizacionais: orientação populacional e capacitação profissional.
Organizando a equipe	Cognitivas: projeto de implantação com a equipe de saúde. Organizacionais: organização das atividades da unidade voltadas ao usuário hipertenso.
Hipertenso consciente	Políticas: aumento dos recursos financeiros para estruturação do serviço. Financeiras: contratação de equipe multiprofissional.

Almeja-se estimular a motivação dos atores envolvidos no presente Projeto de Investigação, conforme detalhamento descrito no Quadro 3. Este quadro oferece uma visão abrangente das estratégias planejadas para incentivar o engajamento e a participação ativa dos atores, abordando as metodologias, objetivos específicos, recursos necessários, responsáveis pela execução e os indicadores de avaliação para cada ação proposta. A motivação dos atores envolvidos no projeto de intervenção refere-se ao engajamento destes com o PI, seja dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde), gestores da unidade básica de saúde, pacientes hipertensos, e até mesmo familiares dos pacientes. Cada um desses atores tem um papel fundamental no sucesso do projeto, seja por meio da execução de atividades, da gestão ou do envolvimento com o tratamento.

Ressalta-se que o termo "favorável" no quadro refere-se ao nível de apoio ou predisposição positiva desses atores para participar e contribuir ativamente com o projeto. Quando um determinado ator ou grupo de atores está em uma posição "favorável", significa que eles estão engajados, colaborativos e dispostos a realizar as atividades planejadas para alcançar os objetivos estabelecidos no projeto. Isso indica que há um ambiente propício para a implementação da intervenção, com boa receptividade

e participação desses atores-chave.

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Quadro 3 – Propostas de ações para motivação dos atores envolvidos nas estratégias planejadas para o melhor manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica nos pacientes da Unidade Básica de Saúde Moreira II, do município de Acopiara-CE, Brasil, 2024.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos	Posicionamento do ator que controla a motivação	Recursos necessários
Viva com qualidade Oferecer informações sobre a HAS à população, alimentação adequada, atividades físicas e qualidade de vida.	Organizacional – elaboração do projeto de ação.	Secretaria de saúde Equipe da UBS	Favorável Favorável	Não é necessário
Informar-se é bom Aumentar o nível de informação da população acerca da HAS, uso correto da medicação, apoio continuado e mudanças no estilo de vida.	Cognitivo – conhecimento do tema e estratégias de comunicação. Organizacional – capacitação profissional.	Equipe da UBS Secretaria de saúde	Favorável Favorável	Não é necessário Apresentar projeto de capacitação.
Organizando a equipe Implantar a linha de cuidado para o pacientes hipertensos, acolhimento e vínculo dos pacientes, humanização nas consultas. Integração da equipe de assistência	Cognitivo – criação do projeto Organizacional – organização dos fluxos de referência e contrarreferência.	Equipe da UBS Secretaria de saúde	Favorável Favorável	Não é necessário Apresentar projeto de fluxo dos pacientes na rede de saúde.
Hipertenso consciente Proporcionar orientações básicas sobre HAS, tirar dúvidas e discutir questionamentos. Desmistificar mitos e tabus que relacionados à HAS	Político – investimento em recursos humanos na saúde. Financeiro – contratação de mais profissionais.	Prefeito municipal Secretaria de saúde	Favorável	Apresentar projeto de atendimento integral aos pacientes com HAS

Pretende-se que o plano operativo elaborado seja eficazmente realizado devido a definição clara dos responsáveis por cada operação estratégica, que busca garantir uma distribuição adequada das tarefas. Além disso, espera-se que os prazos específicos estabelecidos para a execução das ações, em busca do alcance dos resultados esperados, permitam um acompanhamento efetivo do progresso e facilite a avaliação do cumprimento dos objetivos estabelecidos (Quadro 4).

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Quadro 4 – Plano operativo de desenvolvimento do Projeto de Intervenção do melhor manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica nos pacientes da Unidade Básica de Saúde Moreira II, do município de Acopiara-CE, Brasil, 2024.

Operações	Resultados esperados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Viva com qualidade	Aumentar o nível de informação da comunidade sobre HAS	Palestras informativas e distribuição de materiais sobre HAS	Médico e Enfermeira	Três meses para o início das atividades.
Informar-se é bom	Informar sobre o uso correto da medicação, apoio continuado e mudanças no estilo de vida.	Organização de grupos operativos; Confecção de material impresso para educação; Apresentação do projeto de capacitação à Secretaria de saúde.	Médico, enfermeira	Quatro meses para o início das atividades.
Organizando a equipe	Implantar projeto para cuidados aos pacientes hipertensos, acolhimento e vínculo, humanização nas consultas. Criação de vínculos entre equipe de saúde	Seguimento do protocolo criado para o cuidado dos hipertensos.	Médico, enfermeira	Três meses para o início das atividades.
Hipertenso consciente	Proporcionar orientações básicas sobre HAS, tirar dúvidas e discutir questionamentos. Desmistificar mitos e tabus que impedem o usuário de seguir o tratamento adequado	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Médico, enfermeira	Início em três meses com finalização em 12 meses.

Desta forma, este PI espera alcançar a melhora do manejo da HAS dos pacientes acompanhados pela UBS Moreira II; fortalecer os vínculos entre a equipe de saúde da família entre si, e com os usuários assistidos; estimular a interdisciplinaridade e o cuidado centrado na pessoa, no contexto de um modelo de atenção biopsicossocial; além de promover um plano operativo que sirva de modelo para implementação em outras UBS do município.

7.0 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho surgiu da necessidade observada na Unidade Básica de Saúde Moreira II, no município de Acopiara-CE, após diagnóstico situacional que revelou um elevado número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) cadastradas, bem como pacientes com dificuldades na adesão ao tratamento e no autocuidado.

Diante desse cenário, foi proposto um plano de ação com o objetivo de minimizar esses desafios, estabilizar os níveis de pressão arterial dos usuários e promover o controle efetivo da HAS. Para alcançar esses resultados, a participação ativa de todos os profissionais de saúde na atenção básica é essencial, contribuindo com suas ações para o sucesso das intervenções planejadas.

O profissional de saúde deve ser visto como um agente fundamental de promoção de saúde e de prevenção de doenças, desempenhando um papel crucial na educação em saúde. Promover a qualidade de vida deve ser uma prioridade da equipe de saúde para as pessoas com hipertensão, visando evitar complicações e internações desnecessárias, proporcionando uma vida mais saudável e reduzindo os riscos de agravos à saúde. A educação em saúde para pessoas hipertensas é um dos grandes desafios atuais, exigindo da equipe de saúde precisão, acolhimento e uma abordagem didática que considere as questões culturais e condições específicas dos pacientes.

É fundamental que a equipe de saúde atue de acordo com a realidade cultural e social de cada usuário, adotando uma abordagem humanizada e focada na educação em saúde. Quanto mais conscientes os usuários estiverem, maiores serão as chances de se tornarem participantes ativos no tratamento, fortalecendo o autocuidado e melhorando os resultados em saúde.

Promover a educação em saúde por meio de atividades educativas voltadas para pessoas com hipertensão pode criar um ambiente motivador que favorece a adesão ao

tratamento. As ações educativas, realizadas através de grupos de hipertensos, permitem compartilhar informações, experiências e estratégias para o autocuidado, fortalecendo o vínculo entre profissionais de saúde e usuários. Essas atividades possibilitam um espaço de diálogo, troca de conhecimentos e apoio mútuo, essenciais para incentivar mudanças de comportamento e aumentar o comprometimento com o controle da hipertensão.

Essas iniciativas promovem a troca de experiências e vivências entre os participantes, criando um ambiente colaborativo que facilita a compreensão dos desafios e soluções no manejo da hipertensão. Ao compartilhar suas histórias, os usuários se sentem acolhidos e motivados, o que contribui significativamente para alcançar a meta de promoção da saúde e qualidade de vida. A interação nos grupos fortalece o suporte emocional, aumenta a confiança no tratamento e incentiva a adoção de hábitos saudáveis, essenciais para o controle da hipertensão e a prevenção de complicações futuras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDO, A. F. B. *Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca*. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbme/a/6TtgwyZy9DMD6hW9F3Sgbck/>>. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/6TtgwyZy9DMD6hW9F3Sgbck/>. Citado na página 18.

BRASIL, M. D. S. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde*. 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistêmica_ab37.pdf>. Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistêmica_ab37.pdf. Citado 3 vezes na página

BRASIL, M. D. S. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>. Acesso em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Citado 2 vezes na página 15 e 17.

BRASIL, M. D. S. *Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores*. 2013. Disponível em: <https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/coap2013/Caderno_Rol_2013_2015_ed2013.pdf>. Acesso em: https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/coap2013/Caderno_Rol_2013_2015_ed2013.pdf. Citado na página 17.

CARDIOLOGIA, S. B. C. S. B. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. 2020. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>>. Acesso em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Citado na página 18.

CARVALHO, M. V. D. . *A influência da hipertensão arterial na qualidade de*

vida. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/nDbtL3y4fFjbRLv3TT8Nxvj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/nDbtL3y4fFjbRLv3TT8Nxvj/?format=pdf&lang=pt>. Citado na página 17.

FUCHS, F. . *Diagnóstico de Hipertensão arterial sistêmica: evidências que os critérios contemporâneos devem ser revistos*. 1997. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/DXKtpyCXJKKp6hr6yMTHG5d/?format=pdf>>. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/DXKtpyCXJKKp6hr6yMTHG5d/?format=pdf>. Citado na página 17.

JUNIOR, O. K. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abem/a/DqgfTzHLDkR4ZxXTp5V6bKv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/DqgfTzHLDkR4ZxXTp5V6bKv/?format=pdf&lang=pt>. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 19.

MALANDER, E. F. *Entrevista com Carlos Matus: uma resenha critica*. Blogger. 2007. Disponível em: <<http://edmelander.blogspot.com/>>. Acesso em: <http://edmelander.blogspot.com/>. Citado na página 24.

PEREIRA, M. *Diferenças na prevalência, conscientização, tratamento e controle da hipertensão entre países em desenvolvimento e desenvolvidos*. 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/24377085_Differences_in_prevalence_awareness_treatment_and_control_of_hypertension_between_developing_and_developed_countries>. Acesso em: https://www.researchgate.net/publication/24377085_Differences_in_prevalence_awareness_treatment_and_control_of_hypertension_between_developing_and_developed_countries

SBC, S. B. d. C. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. 2010. Disponível em: <<https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111920/diretriz.pdf>>. Acesso em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111920/diretriz.pdf>. Citado na página 15.

SINTES, R. A. *Temas de Medicina General Integral*. 2009. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-29409>>. Acesso em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-29409>. Citado na página 18.

WHO, W. H. O. *Global report on hypertension: the race against a silent killer*. 2023.

Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/9789240081062-eng.pdf>. Acesso em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/9789240081062-eng.pdf. Citado na página 15.

WORLD, H. O. *World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sus- tainable development goals*. 2020. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf?sequence=1>. Citado na página 13.