

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

ALINE AMELIA DINIZ ABREU

**A contribuição da Atenção Primária no controle da Hipertensão Arterial
Sistêmica**

**Belo Horizonte
2024**

ALINE AMELIA DINIZ ABREU

**A contribuição da Atenção Primária no controle da Hipertensão Arterial
Sistêmica**

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

Orientador: Professor (a) Profa Dra Zilda
Cristina dos Santos

Belo Horizonte

2024

ALINE AMELIA DINIZ ABREU

**A contribuição da Atenção Primária no controle da Hipertensão Arterial
Sistêmica**

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

Orientadora: Profa Dra Zilda Cristina dos Santos



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 22 dias do mês de outubro 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) Aline Amélia Diniz Abreu intitulado "A contribuição da Atenção Primária no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Edison Jose Correa, Profa Dra Zilda Cristina dos Santos e Prof Augusto Ribeiro de Oliveira. O TCC foi aprovado com a nota 100. Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 17 dias do mês de junho 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 14:24, 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 4305831 e o código CRC 97618F1E.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, de caráter multifatorial, caracterizada pela elevação sustentada dos níveis de pressão arterial (PA), muitas vezes assintomática. Por isso, essa condição compromete o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores, levando a alterações metabólicas que aumentam o risco de complicações cardiovasculares letais ou não. O controle adequado da HAS é um desafio para os sistemas de saúde pública, devido à alta prevalência e os desfechos associados, que incluem doenças cardiovasculares e outras comorbidades. Este trabalho tem como foco a contribuição da Atenção Primária à Saúde (APS) no controle da HAS, especificamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Maria, localizada no município de Lagoa Santa, Minas Gerais. Esta Unidade Básica de Saúde enfrenta um alto índice de pessoas com pressão arterial descontrolada, com baixa adesão ao tratamento. Em vista disso, a implementação de um Plano de Intervenção visa aumentar a adesão dos usuários ao tratamento, promovendo mudanças de estilo de vida, como a prática de atividade física e alimentação saudável, além do uso correto de medicamentos. Os caminhos metodológicos utilizados foram a revisão bibliográfica no Banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, Google Acadêmico e sites do Governo Federal, além de observação da rotina diária da Unidade de Saúde. O diagnóstico situacional foi obtido por meio do Método de Estimativa Rápida. Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional. Diante do contexto epidemiológico brasileiro, no qual a hipertensão arterial sistêmica é uma das principais causas de mortalidade e morbidade, o fortalecimento da atenção primária em saúde mostra-se necessário. Deste modo, as estratégias propostas incluem ações de educação em saúde, capacitação de profissionais e monitoramento longitudinal das pessoas com esta condição, a fim de aumentar a adesão ao tratamento logo da qualidade de vida. Portanto, a intervenção busca não apenas estabilizar os níveis pressóricos, mas também diminuir a incidência de complicações secundárias, promovendo uma atenção à saúde mais eficaz e humanizada.

Palavras chave: Hipertensão arterial sistêmica; atenção Primária à Saúde; adesão ao tratamento; educação em saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a chronic noncommunicable disease of multifactorial etiology, characterized by sustained elevation of blood pressure (BP) levels and often asymptomatic. Therefore, this condition disrupts the balance between vasodilatory and vasoconstrictor systems, leading to metabolic changes that increase the risk of lethal and nonlethal cardiovascular complications. Adequate control of SAH is a challenge for public health systems due to its high prevalence and related outcomes, including cardiovascular diseases and other comorbidities. This study focuses on the contribution of Primary Health Care (PHC) to SAH control, specifically at the Vila Maria Primary Health Unit (UBS Vila Maria), located in the municipality of Lagoa Santa, Minas Gerais, Brazil. This health unit faces a high proportion of individuals with uncontrolled blood pressure and low treatment adherence. In this context, the implementation of an Intervention Plan aims to increase users' adherence to treatment by promoting lifestyle changes, such as regular physical activity and healthy eating, in addition to correct medication use. The methodological approach included a literature review using the Virtual Health Library (VHL), SciELO, Google Scholar, and Brazilian Federal Government websites, as well as observation of the health unit's daily routine. The situational diagnosis was obtained through the Rapid Estimation Method. The Intervention Project was developed using the Strategic Situational Planning approach. Considering the Brazilian epidemiological context, in which SAH is one of the main causes of mortality and morbidity, strengthening primary health care is necessary. Thus, the proposed strategies include health education actions, professional training, and longitudinal monitoring of people with this condition, in order to increase treatment adherence and improve quality of life. Therefore, the intervention seeks not only to stabilize BP levels but also to reduce the incidence of secondary complications, promoting more effective and humanized health care.

Key words: Systemic arterial hypertension; primary health care; treatment adherence; health education

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Desenho das atividades para estabelecimento da meta de controle da HAS na UBS Vila Maria, Lagoa Santa -MG, 2024 (Elaboração do autor).

14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|---|
| ABS | Atenção Básica à Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| eSF | Equipe de Saúde da Família |
| DM | Diabetes Mellitus |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MS | Ministério da Saúde |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 12 |
| 3 OBJETIVOS | 13 |
| 3.1 Objetivo geral | 13 |
| 3.1 Objetivos específicos | 13 |
| 4 METODOLOGIA | 14 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 16 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 19 |
| 7 RESULTADOS ESPERADOS | 20 |
| REFERÊNCIAS | 21 |

1. INTRODUÇÃO

O município de Lagoa Santa está localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais. Tem uma população estimada de 75.145 pessoas (ESTATÍSTICA, 2022), abrangendo uma área total de 229,409 km (DESENVOLVIMENTO, não encontrado). Quanto aos aspectos socioeconômicos, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,777 (DESENVOLVIMENTO, não encontrado). O município apresenta dados como: 54,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado (PLANEJAMENTO DESENVOLVIMENTO E GESTÃO; IBGE, 2010) e 100% da população urbana atendida pelo serviço de coleta de resíduos sólidos (SNIS, 2020). A cidade de Lagoa Santa abriga um vasto conjunto de vestígios arqueológicos e paleontológicos, com mais de 180 anos de pesquisa. Desse modo, entre as principais atividades econômicas da cidade, cabe destacar o turismo e o setor terciário.

Em relação à Rede de Atenção à Saúde do SUS, existem vinte e três Unidades Básicas de Saúde, quatro Policlínicas, dois Centros de Especialidades Médicas Multiprofissionais (CEMM), quatro Clínicas Ampliadas, vinte e três Equipes de Saúde da Família (ESF), dezoito Equipes de Saúde Bucal (ESB), três Equipes Multiprofissionais (eMulti), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS IJ, II e A/D), um Centro de Atenção Integrado à Saúde (CAIS), nove Farmácias Municipais, um Hospital Microrregional, um Unidade Gestora do Trabalho e Educação em Saúde (UNIGETES), dois Centros de Referência em Reabilitação (CREAB), um Estação de Transporte Sanitário (Chegar Bem) e uma Central de Atendimento Remoto (CEAR).

A Unidade Básica de Saúde Vila Maria, localizada no bairro Vila Maria, tem aproximadamente 3118 pessoas cadastradas; deste total, 1451 são homens e 1667 são mulheres. Há predomínio de pessoas pretas e pardas no território. Nesse sentido, a equipe da UBS é composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 dentista, 1 auxiliar de consultório dentário, 1 técnico de enfermagem, 1 funcionário administrativo, 1 auxiliar administrativo, 1 funcionário para serviços gerais e 6 ACS. Já a equipe do Nasf é composta por: 1 educador físico, 1 psicólogo, 1 fonoaudióloga, 1 assistente social e 1 nutricionista. Há matriciamento mensal com psiquiatra, e os atendimentos ocorrem duas vezes na semana.

Ao analisar a rotina desta UBS, verificou-se que há aproximadamente 540 pessoas hipertensas cadastradas, sendo considerado um número relevante.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma doença crônica não transmissível, de caráter multifatorial, a qual apresenta níveis pressóricos em que os benefícios da intervenção (medicamentosa e/ou não medicamentosa) superam os riscos (CARDIOLOGIA, 2021). Tratando-se de uma condição de elevação persistente da pressão arterial (PA), o diagnóstico de hipertensão arterial (HA) é realizado por meio de, no mínimo, duas aferições em consultas diferentes, com o resultado de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg (CARDIOLOGIA, 2021).

Na maioria dos quadros, a HA apresenta-se de maneira assintomática em seus portadores. No entanto, quando essa condição não é devidamente tratada, ela pode resultar em sintomas causados pelo dano gerado a outros órgãos acometidos, como cérebro, olhos, coração e rins. Dessa forma, em quadros de emergência hipertensiva, esses pacientes podem apresentar náuseas, vômitos, falta de ar, inquietação e dor de cabeça incomum ou inexplicável, ou fadiga (BAKRIS et al., 2019).

Assim, o Plano de Atenção à Hipertensão e ao Diabetes e o sistema do HiperDia são importantes ferramentas para reconhecimento e acompanhamento epidemiológico dessas doenças em um território, além de promover um melhor planejamento na aquisição de medicamentos adequados ((MS); (OPAS), 2004).

A conjuntura nacional é refletida no cotidiano dessa unidade, território que apresenta alto índice de baixa adesão ao tratamento adequado e longitudinal. Portanto, faz-se necessária uma intervenção nesse local, a fim de que esses usuários que apresentam essas condições tenham um melhor desfecho e melhoria da qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um importante problema de saúde pública e, quando não tratada adequadamente, pode levar a agravos que resultam em incapacidade e/ou até mesmo em óbito. Na Unidade Básica de Saúde Vila Maria, observa-se um alto índice de pessoas hipertensas que não realizam o tratamento de forma apropriada, com baixa adesão tanto ao tratamento medicamentoso quanto ao não medicamentoso, como a melhoria da alimentação e a prática de atividade física.

Diante disso, torna-se necessária a implementação de ações estratégicas que considerem a realidade social das pessoas e as características do território, uma vez que esses fatores — sobretudo os determinantes sociais — influenciam o processo saúde-doença-cuidado. Assim, este projeto de intervenção justifica-se pela relevância da abordagem da HAS no âmbito da Atenção Primária à Saúde e pela necessidade de construir ações que promovam informação, orientação e suporte ao cuidado para a população atendida por esta unidade.

Dessa forma, o projeto de intervenção proposto pretende contribuir para o aumento da adesão ao tratamento, a melhoria da qualidade de vida e a redução de possíveis agravos. Além disso, busca envolver ativamente os profissionais de saúde que atuam na Unidade Básica de Saúde, com vistas ao fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe, aspecto que também favorece a adesão terapêutica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor ações que contribua para melhoria do controle da Hipertensão Arterial Sistêmica dos usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde Vila Maria do município Lagoa Santa.

3.2 Objetivos específicos

- a) Realizar ações de educação em saúde por meio de grupos, oficinas, campanhas e sala de espera;
- b) Construir um instrumento para o monitoramento das pessoas hipertensas.
- c) Capacitar a equipe de profissionais para acolhimento das pessoas hipertensas e desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do Projeto de Intervenção (PI) a ser realizado na Unidade Básica de Saúde Vila Maria, foi utilizado o diagnóstico situacional por meio do método de Estimativa Rápida, além de observação ativa da rotina da unidade e da colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde. Para o desenvolvimento do PI, adotou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Para obter um entendimento inicial sobre o perfil da população e identificar suas demandas e problemas, foram essenciais os dados coletados diretamente na UBS Vila Maria, concomitantemente às informações obtidas durante os atendimentos diários, nas reuniões semanais da equipe e em diálogos cotidianos.

O problema identificado como prioritário foi o descontrole dos níveis pressóricos em pessoas hipertensas. A partir dessa definição, foram conduzidas as etapas seguintes: descrição do problema selecionado, elaboração do plano de ação, desenho das operações, reconhecimento e análise dos recursos críticos e definição das estratégias a serem implementadas.

Com a identificação dos nós críticos e de seus atores, foi possível construir uma atividade fundamental para a análise de viabilidade do plano, considerando cada caso individualmente, a fim de propor ações estratégicas que motivem e engajem os atores envolvidos.

Pretende-se que, em até 12 meses após o início das atividades de intervenção, pelo menos 60% dos casos de HAS estejam estabilizados e controlados. Para isso, o plano operativo contará com as seguintes ações:

| Atividades a serem realizadas | Prazo para realização | Local da realização da atividade | Atores responsáveis pela realização da atividade |
|---|---------------------------------|---|--|
| Realizar ações de educação em saúde por meio de grupos, campanhas e durante as consultas | Janeiro/2025 até Agosto/2025 | UBS Vila Maria e no Bairro Vila Maria, Lagoa Santa - MG | Médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e ACS |
| Construir um instrumento para o monitoramento das pessoas hipertensas | Janeiro/2025 até Fevereiro/2025 | UBS Vila Maria, Lagoa Santa - MG | Médico e enfermeiro |
| Capacitar a equipe de profissionais para acolhimento das pessoas hipertensas e desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde | Janeiro/2025 até Março/2025 | UBS Vila Maria, Lagoa Santa - MG | Médico e enfermeiro |

Quadro 1. Desenho das atividades para estabelecimento da meta de controle da HAS na UBS Vila Maria, Lagoa Santa -MG, 2024 (Elaboração do autor).

O embasamento teórico foi realizado por meio de pesquisa nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se como descritores: “Hipertensão Arterial Sistêmica”, “Atenção Básica em Saúde” e “Capacitação Profissional”. O monitoramento e a avaliação serão realizados de forma contínua, por meio de observações, diálogos com os envolvidos e registro em instrumento específico.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como a elevação sustentada dos níveis pressóricos sistólicos (≥ 140 mmHg) e/ou diastólicos (≥ 90 mmHg), sendo classificada como uma das principais condições crônicas não transmissíveis no mundo (CARDIOLOGIA, 2021). Estima-se que cerca de 1,28 bilhão de adultos, com idade entre 30 e 79 anos, sejam hipertensos (BROWN, 2023).

No Brasil, a HAS constitui um importante problema de saúde pública, atingindo aproximadamente 24% da população com 18 anos ou mais. Entre 60 e 65 anos, a prevalência é em torno de 47%, alcançando pelo menos seis a cada dez pessoas com mais de 75 anos (BRASIL, 2019).

A fisiopatologia da HAS envolve alterações complexas e inter-relacionadas nos sistemas reguladores da pressão arterial (PA), incluindo o Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA), o sistema nervoso simpático e a função endotelial. O SRAA participa de mecanismos de vasoconstrição e de retenção de sódio e água pelos rins, fenômenos que aumentam o volume circulante e elevam a resistência vascular periférica (WORTHLEY, 2014). Paralelamente, a hiperatividade simpática e a disfunção endotelial — caracterizada, entre outros aspectos, pela redução da biodisponibilidade de óxido nítrico, um potente vasodilatador — contribuem para aumento da resistência vascular, vasoconstrição e elevação da frequência cardíaca (FC) (HALL, 2021). Em conjunto, tais mecanismos favorecem um estado de vasoconstrição crônica, retenção de fluidos e remodelamento vascular, com hipertrofia arterial, elevando os níveis pressóricos e o risco de complicações.

A HAS possui caráter multifatorial. Entre os principais fatores de risco associados, destacam-se: predisposição genética, idade, sexo, etnia, sobrepeso/obesidade, ingestão elevada de sódio e inadequada de potássio, sedentarismo, consumo de álcool, fatores socioeconômicos e apneia obstrutiva do sono (CARDIOLOGIA, 2021). Além disso, algumas substâncias podem contribuir para a elevação sustentada da PA e dificultar seu controle, incluindo o uso de determinados medicamentos de forma contínua ou sem prescrição, bem como drogas ilícitas. Entre exemplos citados na literatura, incluem-se: inibidores da monoaminaoxidase, simpatomiméticos (como descongestionantes nasais à base de fenilefrina), antidepressivos tricíclicos (como imipramina), hormônios tireoidianos, contraceptivos orais, anti-inflamatórios não esteroides, carbenoxolona e alcaçuz (licorice),

glicocorticoides, ciclosporina, eritropoietina, além de substâncias ilícitas como cocaína, cannabis, anfetaminas e 3,4- metilendioximetanfetamina (MDMA) (AL., 2017).

Embora a HAS seja uma condição de diagnóstico relativamente acessível e conte com medidas terapêuticas efetivas e custo-efetivas para os sistemas públicos, a prevenção permanece como a melhor estratégia (CARDIOLOGIA, 2021). Nesse sentido, destacam-se como medidas preventivas: controle do peso corporal, alimentação saudável, redução do consumo de sódio e adequação da ingestão de potássio, prática regular de atividade física, moderação do consumo de álcool, manejo do estresse emocional e cessação do tabagismo (PRECOMA et al., 2019).

Estima-se que cerca de 46% das pessoas com HAS não estejam cientes de sua condição (BROWN, 2023). Isso se relaciona ao fato de a HAS ser frequentemente assintomática, o que pode atrasar o diagnóstico e favorecer a progressão para complicações como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e doença renal crônica (AL., 2019). Dessa forma, torna-se essencial a implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção da hipertensão, incluindo monitoramento regular da PA em grupos de risco e educação em saúde para adoção de estilos de vida saudáveis.

O tratamento da HAS fundamenta-se em abordagens não farmacológicas e farmacológicas. As intervenções não farmacológicas incluem a adoção de hábitos saudáveis, como prática regular de atividade física, redução do consumo de sódio, maior ingestão de frutas, vegetais e alimentos ricos em fibras, além de moderação do consumo de álcool (DICKEY; JANICK, 2001). No tratamento farmacológico, as classes comumente utilizadas incluem diuréticos, inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina II, bloqueadores dos canais de cálcio e betabloqueadores (AL., 2017).

Apesar da disponibilidade de medidas eficazes para o controle da HAS, a adesão ao tratamento constitui um dos maiores desafios. No Brasil, a proporção de pacientes com PA controlada varia aproximadamente entre 10% e 36%, a depender da população estudada (MUXFELDT, 2021). Por ser a porta de entrada do sistema de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel central no diagnóstico precoce e no manejo longitudinal da HAS. Além disso, a atuação de equipes multiprofissionais na APS favorece intervenções individualizadas, considerando idade, presença de comorbidades e tolerância aos medicamentos (CHOBANIAN; AL., 2003).

Nesse contexto, a educação em saúde é reconhecida como uma estratégia relevante para promover autocuidado e melhorar o controle de condições crônicas (SCHOENTHALER; CUFFEE, 2013). A educação contínua, associada ao acompanhamento longitudinal — especialmente na APS — contribui para que as pessoas compreendam a importância da adesão terapêutica e das mudanças no estilo de vida.

Diversos determinantes em saúde influenciam o desenvolvimento e o controle da HAS (CARDIOLOGIA, 2021). Fatores relacionados ao paciente (como baixo letramento em saúde, limitações funcionais e/ou cognitivas, crenças, preocupações e percepção sobre a doença e o tratamento), assim como fatores sociais e econômicos (ausência de suporte familiar e social, crenças culturais, barreiras de acesso aos serviços e aos medicamentos), podem impactar diretamente o controle pressórico (SAÚDE, 2018). Populações expostas a desigualdades estruturais tendem a enfrentar maiores dificuldades para acesso ao cuidado e para adoção de comportamentos saudáveis, além de estarem mais sujeitas ao estresse e a ambientes com maior prevalência de fatores de risco, como dietas ricas em sódio e gorduras.

Diante disso, é fundamental que a APS atue de forma articulada com políticas públicas e estratégias orientadas aos determinantes sociais da saúde, buscando acesso equitativo e cuidado de qualidade. Ainda assim, persistem desafios relacionados ao aprimoramento dos recursos ofertados na rede pública, sobretudo em áreas de maior vulnerabilidade. Nesse sentido, a capacitação contínua dos profissionais e a ampliação de recursos tecnológicos para monitoramento fora das unidades de saúde têm potencial para melhorar desfechos em pessoas hipertensas (AL., 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das pesquisas realizadas no território da UBS Vila Maria, evidenciaram-se os desafios enfrentados na adesão ao tratamento por pessoas hipertensas, refletindo uma realidade frequente em diversas regiões do Brasil. Nesse contexto, com a execução das ações propostas neste Projeto de Intervenção (PI) — como educação em saúde, capacitação de profissionais e estratégias de monitoramento longitudinal — espera-se alcançar melhora significativa no controle dos níveis pressóricos e reduzir complicações associadas à HAS.

A implementação do projeto visa não apenas estabilizar a condição clínica dos usuários, mas também promover mudanças na forma de cuidado em saúde. Desse modo, o incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis, aliado a um acompanhamento próximo, contínuo e humanizado, pode favorecer melhores desfechos, com potencial redução das taxas de morbimortalidade relacionadas à hipertensão e a comorbidades associadas.

Além disso, ressalta-se a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à rede de atenção à saúde, destacando a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS) na consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Em síntese, a continuidade das ações propostas e a adaptação das estratégias conforme as necessidades locais são fundamentais para garantir a sustentabilidade dos resultados alcançados e promover melhoria contínua da qualidade de vida das pessoas com hipertensão.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação do projeto de intervenção, espera-se uma melhora significativa no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) entre os usuários da UBS Vila Maria, no município de Lagoa Santa (MG). Nesse sentido, os principais objetivos deste PI são:

- Pretende-se reduzir, no mínimo, 60% dos casos de HAS descontrolada no território de abrangência da unidade, a fim de estabilizar os níveis pressóricos dentro das metas preconizadas pelas diretrizes brasileiras. Esse resultado deverá ser alcançado em até 12 meses após a implementação das ações intervencionistas.
- Por meio de ações de educação em saúde, espera-se incentivar a adoção de hábitos saudáveis, como a prática regular de exercícios físicos e uma alimentação balanceada, além de promover maior adesão ao tratamento, com aumento da regularidade nas consultas e na realização de exames de acompanhamento.
- Com a atuação de equipes multiprofissionais e a capacitação contínua dos profissionais de saúde, busca-se consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada para o diagnóstico e manejo precoce da HAS, garantindo acompanhamento mais próximo, longitudinal e humanizado aos pacientes.
- Como resultado final, espera-se reduzir a ocorrência de complicações secundárias, assim como diminuir hospitalizações e a morbimortalidade associadas à HAS no território assistido.

REFERÊNCIAS

- AL Hamarneh, Yazid N.; Lamb, Sarah A.; Houle, Sherilyn K. D.; Leung, Alexander A.; Tsuyuki, Ross T. Hypertension Canada's 2017 guidelines for diagnosis, risk assessment, prevention and treatment of hypertension in adults for pharmacists: An update. *Canadian Pharmacists Journal* (Ottawa), v. 151, n. 1, p. 33-42, 2018. DOI: 10.1177/1715163517743525.
- Arnett, Donna K. et al. 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease. *Circulation*, v. 140, n. 11, p. e596-e646, 2019. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000678.
- Bakris, George et al. ACC/AHA versus ESC/ESH on hypertension guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 73, n. 23, p. 3018-3026, 2019. DOI: 10.1016/j.jacc.2019.03.507.
- Brasil. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- Chobanian, Aram V. et al. Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension*, v. 42, n. 6, p. 1206- 1252, 2003. DOI: 10.1161/01.HYP.0000107251.49515.C2.
- Delacroix, Sinny; Chokka, Ramesh G.; Worthley, Stephen G. Hypertension: pathophysiology and treatment. *Journal of Neurology & Neurophysiology*, v. 5, art. 250, 2014. DOI: 10.4172/2155-9562.1000250.
- Dickey, Richard A.; Janick, James J. Lifestyle modifications in the prevention and treatment of hypertension. *Endocrine Practice*, v. 7, n. 5, p. 392-399, 2001. DOI: 10.4158/EP.7.5.392.
- Faria, Heloisa P.; Campos, Francisco C. C.; Santos, Max A. Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017.
- Hall, John E. Guyton and Hall textbook of medical physiology. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: População e domicílios – primeiros resultados (Lagoa Santa/MG). 2022. Acesso em: 16 set. 2024.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Lagoa Santa (MG): panorama. (Indicadores com base no Censo 2010). Acesso em: 16 set. 2024.
- Leung, Alexander A. et al. Hypertension Canada's 2017 guidelines for diagnosis, risk assessment, prevention, and treatment of hypertension in adults. *Canadian Journal of Cardiology*, v. 33, n. 5, p. 557-576, 2017. DOI: 10.1016/j.cjca.2017.03.005.
- Muxfeldt, Elizabeth Silaid. Blood pressure control and therapeutic adherence – the challenges of hypertension. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, v. 34, n. 4, p. 409-410, 2021. DOI: 10.36660/ijcs.20210172.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Hypertension. 2023. Acesso em: 16 mar. 2023.

Précoma, Dalton Bertolim et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019. DOI: 10.5935/abc.20190204.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. [s.d.]. Acesso em: 16 set. 2024.

Schoenthaler, Aletha; Cuffee, Yendelela L. A systematic review of interventions to improve adherence to diabetes medications within the patient-practitioner interaction. *Journal of Clinical Outcomes Management*, v. 20, n. 11, p. 494-506, 2013.

Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS). Diagnóstico – Água e Esgotos (2020). 2020. Acesso em: set. 2024.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

Souza, Wenderly K. S. et al. Automedida da pressão arterial para o controle das cifras tensionais e para a adesão ao tratamento. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 98, n. 2, p. 167-174, 2012. DOI: 10.1590/S0066-782X2012005000010.

Whelton, Paul K. et al. 2017
ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 71, n. 19, p. e127-e248, 2018. DOI: 10.1016/j.jacc.2017.11.006.