

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - Núcleo De Educação Em Saúde Coletiva  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade**

Thelma da Silva Ramos

**ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DA DOENÇA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA (HAS) NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BANDIAÇU/BA.**

Belo Horizonte  
2024

Thelma da Silva Ramos

**ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DA DOENÇA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA (HAS) NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BANDIAÇU/BA.**

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

Orientadora: Zilda Cristina dos Santos

Belo Horizonte

2024



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

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

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): Thelma da Silva Ramos

Título do Trabalho: Acompanhamento clínico da doença Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade Básica de Saúde de Bandiaçu/BA.

Comissão Examinadora:

Orientador(a): Profa Dra Zilda Cristina dos Santos

Avaliador(a): Profa Dra Fernanda Castro

Aos 23 dias do mês de julho de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidata, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente a candidata. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 23 de julho de 2024

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ZILDA CRISTINA DOS SANTOS  
Data: 23/07/2024 16:56:54-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** FERNANDA DE CASTRO  
Data: 24/07/2024 10:28:13-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa Dra Zilda Cristina dos Santos  
ORIENTADOR(A)

---

Profa Dra Fernanda Castro  
AVALIADOR(A)

Belo Horizonte, 23 de Julho de 2024

NESCON - Faculdade de Medicina / UFMG  
Rua Prof. Alfredo Balena, nº190, 7º andar  
Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG CEP: 30130-100  
Tel. (31) 3409-9673 / Fax: (31) 3409-9675  
[www.nescon.medicina.ufmg.br](http://www.nescon.medicina.ufmg.br)  
[nescon@medicina.ufmg.br](mailto:nescon@medicina.ufmg.br)

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde pública, visto que quando não cuidada impacta na qualidade de vida das pessoas, e também no sistema de saúde pública. Por se uma Doença Crônica Não Transmissível ele pode ser evitada e quando diagnosticada o tratamento não é apenas a medicalização, é necessário boa alimentação e prática de atividade física orientada. Na Unidade de Saúde Bandiacu-BA a hipertensão é um dos problemas prioritário haja vista que questões culturais influenciam no seu cuidado. Considerando isso, este Projeto de Intervenção visa melhorar o monitoramento da pressão arterial entre pessoas hipertensas, enfrentando desafios culturais que impactam a adesão ao tratamento e o acesso aos serviços de saúde. Para isso foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e revisão narrativa da literatura e observado a rotina diária da unidade de saúde. A partir da construção deste projeto verificou a importância dos fatores culturais e sociais, ora os determinantes sociais da saúde no processo de saúde, doença e cuidado, por isso espera-se propor ações que promova o monitoramento de forma contínua, levando em consideração os princípios da promoção e educação em saúde e da capacitação profissional. Portanto, este projeto representa um marco importante na proposta de mudança na assistência às pessoas hipertensas com a participação da comunidade.

### **Palavras-chave:**

Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Assistência Domiciliar.

## **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is an important public health problem, since when not properly managed it affects people's quality of life and also burdens the public health system. As a Non-Communicable Chronic Disease, it can be prevented and, once diagnosed, treatment should not be limited to medication alone, but must also include healthy eating and guided physical activity. In the Bandiaçu-BA Health Unit, hypertension is one of the priority problems, given that cultural factors influence patient care. Considering this, this Intervention Project aims to improve blood pressure monitoring among hypertensive individuals, addressing cultural challenges that impact treatment adherence and access to health services. For this purpose, the Situational Strategic Planning (SSP) method and a narrative literature review were used, along with observation of the daily routine of the health unit. The construction of this project highlighted the importance of cultural and social factors — the social determinants of health — in the health-disease-care process. Therefore, it is expected to propose actions that promote continuous monitoring, taking into account the principles of health promotion, health education, and professional training. Thus, this project represents an important milestone in the proposal for change in the care of hypertensive patients, with community participation.

### **Keywords:**

Hypertension; Primary Health Care; Home Care Assistance.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

APS – Atenção Primária à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

PA – Pressão Arterial

UBS – Unidade Básica de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

PI – Projeto de Intervenção

PES – Planejamento Estratégico Situacional

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

MAPA – Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial

MRPA – Monitorização Residencial da Pressão Arterial

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PAD – Pressão Arterial Diastólica

IECA – Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina

BRA – Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

ESF – Estratégia Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIAS</b> .....	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada por níveis elevados e persistentes de pressão arterial, que são os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, afetando significativamente a saúde e a longevidade das populações (UCHMANOWICZ et al, 2019). Segundo um estudo epidemiológico de LIM et al, 2010 a prevalência global de HAS deve aumentar de 26,40% em 2000 para 29,20% até 2025, com uma incidência mais alta em países de baixa e média renda em comparação com países de alta renda. (SARKI et al, 2015)

No Brasil, cerca de 26,30% da população adulta (com 18 anos ou mais) apresenta HAS. A prevalência da doença aumenta com a idade, atingindo 49,40% entre pessoas de 55 a 64 anos e 61,00% naqueles com 65 anos ou mais (BRASIL, 2022). Esses dados destacam a importância de abordar a HAS como um problema de saúde pública, pois ela está associada a danos em órgãos vitais como o coração, rins e cérebro, elevando o risco de insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, doença renal crônica e acidente vascular cerebral, principalmente entre os idosos (BARROSO et al, 2021).

Os profissionais de saúde que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) têm um papel crucial na gestão da HAS. Eles são responsáveis pela prevenção, diagnóstico, monitoramento e controle da doença. O cuidado deve ser centrado na pessoa, considerando o contexto social e familiar em que ele está inserido, e deve envolver familiares e cuidadores para implementar estratégias eficazes de controle da HAS (BRASIL, 2013).

A monitorização ambulatorial ou domiciliar da pressão arterial é o método mais eficaz para confirmar o diagnóstico de HAS, complementando a avaliação clínica. Utilizando dispositivos digitais automáticos com técnica oscilométrica, a pressão arterial pode ser monitorada continuamente durante o dia e a noite. No entanto, esses testes são caros e complexos, o que dificulta sua aplicação em grandes populações. (NOBRE, et al, 2018).

Essas lacunas evidenciam a necessidade de pesquisas de saúde populacional que avaliem a eficácia dos métodos antropométricos; método que utiliza medidas como peso, altura, dobras cutâneas, diâmetro dos ossos, entre outras medidas; para identificar hipertensão e determinem os melhores indicadores para cada sexo, especialmente aqueles ainda não analisados. Esses resultados podem apoiar ações de vigilância em saúde na atenção primária, oferecendo ferramentas epidemiológicas de baixo custo, fácil aplicação e interpretação, otimizando a identificação de idosos com maior risco de HAS (JUNIOR; FORTE, 2018).

Este Projeto de Intervenção aborda sobre o acompanhamento clínico da HAS na

Unidade básica de saúde de Bandiaçu, que é uma zona rural à 15km do município de Conceição do Coité na Bahia. Esta unidade é composta por um médico, um enfermeiro, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, recepcionista e auxiliar de limpeza. Semanalmente também a um suporte do E-multi, composto por farmacêutico, educador físico, psicólogo e nutricionista.

O território da Unidade de Saúde de Bandiaçu a população vive de plantação sisal, sendo a principal atividade econômica, uma vez que a região é referência de exportação de tal matéria-prima que é essencial na elaboração de tapetes, cortinas e artigos de casa em geral. A população desta área busca a unidade de saúde para realizar atendimentos como aferição de PA, glicemia, pré-natal e orientações para contracepção. Além disso, a unidade oferece distribuição de medicamentos e realiza visitas domiciliares.

Nesta unidade a HAS é diagnosticada de forma inicial através da triagem, onde através da aferição de pressão já se consegue ter uma base para o diagnóstico, onde alguns outros fatores são levados em conta, como os hábitos alimentares, sedentarismo, uso de medicações; e alguns exames como colesterol total e triglicérides também podem ser solicitados.

A HAS neste município é um grande problema, principalmente por ser um município pequeno, voltado principalmente para agricultura. Isso acaba gerando uma certa falta de informação sobre o autocuidado com a saúde e alimentação, o que faz com que normalmente os números de doenças crônicas aumentem drasticamente; como a HAS e a diabetes por exemplo.

Segundo IBGE Cidades 2022, a população de Bandiaçu é incluída na contagem total de Conceição do Coité, que no Censo de 2022 registrou uma população de aproximadamente 66.800 habitantes. A população é predominantemente jovem, com uma significativa parcela de crianças e adolescentes. A distribuição etária da população revela uma base jovem, com uma boa parte da população na faixa de 0 a 14 anos (IBGE, 2020).

Ainda de acordo com IBGE (2022), a densidade demográfica de Conceição do Coité é de 58,4 habitantes por km, indicando uma ocupação relativamente densa comparada à média estadual. Em termos de educação, a taxa de alfabetização entre pessoas com 15 anos ou mais é de cerca de 84%. Há várias escolas de ensino fundamental e médio na região, e o acesso à educação básica é razoavelmente amplo. A taxa de conclusão do ensino fundamental é de cerca de 60%, enquanto a do ensino médio é menor, refletindo desafios na retenção escolar e na continuidade dos estudos em níveis mais avançados.

Os dados de saúde indicam que o município conta com uma infraestrutura básica para atendimentos primários, incluindo diversas unidades de saúde da família (USF) distribuídas pela área. A mortalidade infantil tem apresentado uma queda nos últimos

anos, e as campanhas de vacinação têm mostrado bons resultados. Contudo, o acesso a cuidados médicos especializados ainda é insuficiente, levando muitos moradores a buscarem tratamentos mais complexos em cidades maiores (IBGE, 2020).

Neste sentido, este trabalho é de extrema importância para melhorar a forma que a HAS é tratada no local, diminuindo o risco de vida dos moradores locais, e prevenindo o aumento de novos casos de HAS. Este trabalho também tem a intenção de servir de exemplo, para que o mesmo possa ser feito em outros locais.

## 2 JUSTIFICATIVA

A realização de um projeto de intervenção sobre o acompanhamento clínico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Bandiaçu é de fundamental importância devido a vários fatores críticos que afetam a saúde pública local. Em primeiro lugar, a HAS é uma condição crônica prevalente que, se não tratada adequadamente, pode levar a complicações graves como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal. Em Bandiaçu, um município pequeno e predominantemente agrícola, a falta de informação e conscientização sobre cuidados preventivos agrava a situação, tornando o acompanhamento clínico essencial.

A estrutura da UBS de Bandiaçu, composta por uma equipe multidisciplinar, oferece uma oportunidade única para abordar a HAS de maneira holística. A presença de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, farmacêuticos, educadores físicos, psicólogos e nutricionistas permite uma abordagem integrada e contínua no manejo da hipertensão. Este modelo de atendimento é essencial para a identificação precoce, monitoramento constante e intervenção oportuna, reduzindo o risco de complicações a longo prazo.

A triagem inicial na UBS, que inclui aferição de pressão arterial e avaliação de fatores de risco como hábitos alimentares e sedentarismo, é um primeiro passo crucial para o diagnóstico da HAS. Este processo é complementado pela solicitação de exames laboratoriais, como colesterol total e triglicérides, que ajudam a identificar pacientes em risco e a personalizar os planos de tratamento.

Além disso, o trabalho sobre o acompanhamento clínico da HAS é vital para fomentar a educação em saúde na comunidade. Em um município voltado principalmente para a agricultura, os residentes muitas vezes têm acesso limitado a informações sobre práticas de autocuidado e prevenção de doenças crônicas. Através de campanhas educativas e orientação contínua, a UBS pode contribuir significativamente para a conscientização sobre a importância de uma alimentação saudável, atividade física regular e adesão ao tratamento medicamentoso, fatores que são fundamentais para o controle da hipertensão.

O acompanhamento clínico sistemático e a educação em saúde também desempenham um papel importante na redução da mortalidade e morbidade associadas à HAS. A detecção precoce e o controle adequado da hipertensão podem prevenir eventos cardiovasculares graves, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo a carga sobre o sistema de saúde (BRASIL, 2013).

Em resumo, a importância do trabalho sobre o acompanhamento clínico da HAS na UBS de Bandiaçu reside na sua capacidade de promover a saúde e prevenir

complicações graves através de uma abordagem integrada e multidisciplinar. Ao focar na educação em saúde e na detecção precoce, este projeto tem o potencial de transformar a saúde da comunidade, garantindo que os residentes de Bandiaçu recebam o cuidado e o apoio necessários para gerenciar eficazmente a hipertensão e melhorar sua qualidade de vida.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hipertensão arterial, conhecida popularmente como pressão alta, é uma condição crônica marcada pela elevação persistente da pressão arterial. Ela representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, afetando aproximadamente 25% da população adulta. A hipertensão é um fator de risco crucial para diversas doenças cardiovasculares, incluindo infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC) (BRASIL, 2022).

A hipertensão é identificada pela manutenção de níveis elevados de pressão arterial sistólica (PAS) e/ou diastólica (PAD) (CUNHA, 2023). De acordo com o Ministério da Saúde, os valores diagnósticos são PAS 140 mmHg e/ou PAD 90 mmHg. O diagnóstico é confirmado após várias medições da pressão arterial em momentos diferentes, com um intervalo de aproximadamente uma semana entre as medições. A utilização da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) também pode ser útil para confirmar o diagnóstico (UCHMANOWICZ, 2019).

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da hipertensão. Entre eles, destacam-se a idade, sexo, histórico familiar, dieta, estilo de vida e obesidade. A prevalência de hipertensão aumenta com a idade e é mais comum em homens até os 50 anos, tornando-se mais prevalente em mulheres após essa faixa etária. Dietas ricas em sal, alimentos processados e gorduras saturadas, além de um estilo de vida sedentário, consumo de álcool e tabagismo, contribuem significativamente para o risco. A obesidade também está fortemente associada à hipertensão (MALTA, et al, 2018).

A hipertensão resulta de uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais que afetam os mecanismos de regulação da pressão arterial. Entre os principais mecanismos fisiopatológicos estão as alterações no sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), aumento da resistência vascular periférica, disfunção endotelial, ativação do sistema nervoso simpático e alterações no volume sanguíneo. A hipertensão é uma das principais causas de mortalidade no Brasil, estando ligada a várias complicações graves, como doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, retinopatia hipertensiva e AVC (MILL, 2023).

É de grande importância o diagnóstico precoce e o tratamento adequado para prevenir essas complicações e reduzir a mortalidade associada à hipertensão. As estratégias para prevenir e controlar a hipertensão incluem intervenções tanto em nível populacional quanto individual. Estas estratégias envolvem a redução do consumo de sal e alimentos ultraprocessados, a promoção de dietas ricas em frutas, verduras e grãos integrais (Dieta DASH), a prática regular de atividade física, o controle do peso

corporal, a redução do consumo de álcool e a cessação do tabagismo. A educação em saúde é fundamental para conscientizar a população sobre os fatores de risco e a importância do controle da pressão arterial (MIRANDA, 2023).

O tratamento da hipertensão combina mudanças no estilo de vida com o uso de medicamentos quando necessário. O Ministério da Saúde disponibiliza uma lista de medicamentos essenciais através do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os principais grupos de medicamentos utilizados estão os diuréticos, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA), bloqueadores dos canais de cálcio e betabloqueadores (MILL, 2023).

Neste contexto é importante considerar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Eles influenciam significativamente a saúde da população e contribuem para as desigualdades em saúde observadas entre diferentes grupos sociais. De acordo com o Ministério de Saúde (2018), compreender esses determinantes é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes que promovam a equidade em saúde (BRASIL, 2018).

Os DSS são fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a saúde dos indivíduos e das populações. Esses determinantes incluem: Condições econômicas e sociais, como renda, educação e ocupação; Condições ambientais, como habitação, saneamento básico e acesso a serviços de saúde; Fatores comportamentais, como estilo de vida, alimentação e atividade física; Fatores psicossociais, como estresse e apoio social (BRASIL, 2019c).

A importância dos DSS reside no fato de que eles podem afetar direta ou indiretamente a saúde, promovendo ou prejudicando o bem-estar dos indivíduos. Políticas públicas que abordam os DSS são fundamentais para reduzir as desigualdades em saúde e promover uma sociedade mais justa e saudável (BRASIL, 2018). No Brasil, as desigualdades sociais são profundas e têm um impacto significativo na saúde da população. O Sistema Único de Saúde (SUS) adota a perspectiva dos DSS como uma estratégia para a promoção da saúde e a redução das iniquidades. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas são exemplos de iniciativas que visam abordar os DSS específicos de grupos populacionais vulneráveis (BRASIL, 2020a).

A educação é um dos principais DSS, pois influencia a capacidade dos indivíduos de obter e utilizar informações de saúde. Pessoas com maior nível educacional tendem a ter melhores condições de emprego e renda, maior acesso a serviços de saúde e adoção de comportamentos saudáveis. No Brasil, a baixa escolaridade está associada a piores indicadores de saúde e maior prevalência de doenças crônicas não

transmissíveis (BRASIL, 2019a).

A renda é um determinante crucial da saúde, afetando diretamente o acesso aos recursos necessários para uma vida saudável, como alimentação, moradia e cuidados médicos. No Brasil, as desigualdades de renda são marcantes, e a pobreza está associada a um maior risco de doenças e menor expectativa de vida. Políticas de transferência de renda, como o Bolsa Família, têm mostrado impacto positivo na (BRASIL, 2021).

As condições ambientais, como saneamento básico, qualidade do ar e da água, também são determinantes importantes da saúde. A falta de saneamento adequado e de água potável está associada a um aumento das doenças infecciosas, especialmente em áreas rurais e comunidades vulneráveis. O Ministério da Saúde tem implementado programas para melhorar as condições ambientais e reduzir o impacto das doenças relacionadas ao ambiente (BRASIL, 2020c). Abordar os DSS requer a implementação de políticas públicas intersetoriais que envolvam diferentes áreas do governo, como saúde, educação, assistência social, meio ambiente e economia. A intersetorialidade é fundamental para enfrentar os desafios complexos dos DSS e promover a saúde de forma integrada e sustentável (SAÚDE, 2018).

Os determinantes sociais da saúde são fatores críticos que influenciam a saúde das populações e contribuem para as desigualdades em saúde. Compreender e abordar esses determinantes através de políticas públicas intersetoriais é essencial para promover a equidade em saúde e melhorar o bem-estar geral da população. As iniciativas do Ministério da Saúde refletem um compromisso contínuo com a redução das iniquidades e a promoção da saúde para todos os brasileiros.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a base de sistemas de saúde eficientes e sustentáveis em todo o mundo. No Brasil, a APS é um componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado integral. A APS é fundamental para promover a saúde, prevenir doenças e garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde (BRASIL, 2018).

A APS é um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, que abrangem promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Essas ações devem ser realizadas por meio de práticas de cuidado integradas e contínuas, com foco na pessoa, na família e na comunidade. Os princípios da APS incluem integralidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, e participação comunitária (BRASIL, 2018).

A APS é vital para assegurar o direito à saúde e promover a equidade. Ela desempenha um papel essencial na organização e funcionamento dos sistemas de saúde, atendendo à maioria das necessidades de saúde da população e reduzindo a

demanda por serviços de maior complexidade. Os principais benefícios da APS incluem:

**Acesso e Acessibilidade:** A APS facilita o acesso da população aos serviços de saúde, especialmente em áreas remotas e comunidades vulneráveis. As unidades de saúde da família (USF) e equipes multiprofissionais próximas à comunidade promovem inclusão social e reduzem barreiras geográficas e econômicas ao atendimento (Ministério da Saúde, 2020).

**Integralidade do Cuidado:** A APS oferece um cuidado abrangente e contínuo, atendendo às diversas necessidades de saúde dos indivíduos ao longo de suas vidas. Isso inclui promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, garantindo uma abordagem holística e personalizada (BRASIL, 2019b).

**Coordenação e Longitudinalidade:** A APS coordena o cuidado em saúde, integrando diferentes níveis de atenção e serviços. A continuidade do cuidado é assegurada pela relação de longo prazo entre profissionais de saúde e usuários, promovendo uma melhor gestão de condições crônicas e maior satisfação dos pacientes (BRASIL, 2019d).

**Prevenção e Promoção da Saúde:** A APS tem um foco forte em ações preventivas e de promoção da saúde, abordando determinantes sociais da saúde e promovendo estilos de vida saudáveis. Campanhas de vacinação, programas de saúde da mulher, do idoso e da criança, e ações educativas são exemplos de iniciativas promovidas pela APS (BRASIL, 2019a).

**Eficiência e Redução de Custos:** A APS contribui para a sustentabilidade do sistema de saúde ao prevenir agravos e reduzir a necessidade de intervenções de alta complexidade e hospitalizações. Estudos mostram que sistemas de saúde com forte APS são mais eficientes e apresentam melhores resultados em termos de saúde populacional (BRASIL, 2019d).

Apesar de sua importância, a APS enfrenta desafios como subfinanciamento, infraestrutura insuficiente e falta de recursos humanos, além da necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde. No entanto, políticas públicas e investimentos direcionados podem fortalecer a APS e ampliar seu impacto positivo na saúde da população. Iniciativas como a Estratégia Saúde da Família (ESF) têm sido fundamentais para a expansão e qualificação da APS no Brasil.

A Atenção Primária à Saúde é um componente essencial do sistema de saúde brasileiro, com um papel central na promoção da saúde, prevenção de doenças e garantia de acesso equitativo aos serviços de saúde. O fortalecimento da APS é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais eficaz, eficiente e justo,

capaz de atender às necessidades de saúde da população de maneira integral e sustentável (BRASIL, 2020b).

Portanto, a Atenção Primária à Saúde é fundamental para abordar os determinantes sociais da saúde na atenção a pessoa com hipertensão e na prevenção do surgimento e agravo desta.

## 4 OBJETIVOS

### OBJETIVO GERAL:

Propor um Projeto de Intervenção para o acompanhamento de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica -HAS na Unidade Básica de Saúde de Bandiaçu do município de Conceição de Coité.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar os fatores que influenciam o controle e a gestão da doença entre das pessoas atendidas na Unidade de Saúde de Bandiaçu.
- Propor ações de monitoramento de forma contínua com análise do uso de medicamentos prescritos, frequência de consultas e exames.
- Capacitar a equipe de saúde para acolhimento das pessoas hipertensas e para o desenvolvimento de ações de educação e promoção da saúde.

## 5 METODOLOGIAS

Os caminhos metodológicos para construção deste Projeto de Intervenção - PI utilizou-se do Diagnóstico Situacional da área de abrangência da Unidade de saúde de Bandiaçu/Ba este, foi obtido por meio do método de Estimativa Rápida e observação ativa da rotina da unidade a partir das consultas, visitas, grupos e discussão de caso com equipe de profissionais da saúde.

Para o desenvolvimento do PI foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional - PES, referência do módulo de Planejamento do curso de especialização em Medicina de Família e Comunidade (LIM, 2010). Concomitante a isso foi feita uma revisão narrativa da literatura sobre o tema a partir pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os seguintes descritores: Hipertensão, Territorialização da Atenção Primária, Serviços de Assistência Domiciliar, o que embasou a teoria deste projeto.

Na Unidade de Saúde de Bandiaçu/Ba o problema identificado como prioritário foi a dificuldade de fazer o monitoramento da pressão arterial mesmo com toda assistência ofertada às pessoas, uma vez que o aspectos culturais de cuidados em influenciam na não adesão ao tratamento e/ou na busca pelo serviços de saúde em situações emergenciais. A partir da definição do problema foi feita sua descrição, logo após foi elaborado o plano de ação, que contém o desenho das operações, que é uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Nesta perspectiva foi levando em conta os recursos críticos para implementação das operações proposta, sendo uma forma de análise da viabilidade do plano. Que contou ainda, com os atores para controlar estes recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Para a elaboração do plano operativo, foi feito uma reunião e a divisão de tarefas entre todos os membros envolvidos no planejamento, sendo que foi um consenso a divisão de responsabilidade bem como a definição dos prazos para realizar cada etapa do PI. A execução do Projeto de Intervenção será uma responsabilidade de todos que atuam na unidade de saúde, e as ações a serem desenvolvidas envolveram o monitoramento da pressão arterial tanto de pessoas já diagnósticas como das pessoas que ainda não tem o diagnóstico de hipertensão. Além disso ações tem como perspectivas trabalhar os determinantes sociais que influenciam este

monitoramento bem como a capacitação profissional.

Desta forma, este Projeto de Intervenção terá como público as pessoas hipertensas atendidas Unidade de Saúde de Bandiaçu/Ba e suas famílias, para além espera-se envolver também todos que utilizam os serviços da unidade. A previsão de implementação deste projeto é de 12 meses, sendo cada ação terá seu prazo, podendo dessa forma sofrer ajustes para melhor atender as reais necessidades do público alvo deste projeto.

## **6 RESULTADOS ESPERADOS**

Com a implementação do Projeto de Intervenção (PI) na Unidade de Saúde de Bandiaçu/BA, esperamos alcançar os seguintes resultados ao longo dos 12 meses previstos para sua execução:

### **MELHORIA NO MONITORAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL:**

Aumento significativo no número de pessoas com hipertensão monitoradas regularmente.

Redução na incidência de crises hipertensivas devido à melhoria na adesão ao monitoramento contínuo e no acompanhamento médico.

### **ADESÃO AO TRATAMENTO:**

Maior adesão ao tratamento medicamentoso e às orientações de saúde pelos pacientes hipertensos.

Redução das taxas de abandono do tratamento através de estratégias motivacionais e educativas adaptadas aos aspectos culturais da comunidade.

### **FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA:**

Incremento na capacidade da equipe de saúde em identificar e monitorar novos casos de hipertensão.

Desenvolvimento de uma abordagem integral que aborde tanto o controle clínico quanto os determinantes sociais da saúde que influenciam a hipertensão.

### **CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE:**

Aperfeiçoamento das habilidades da equipe de saúde na gestão da hipertensão, incluindo o uso de tecnologias de monitoramento e estratégias de educação em saúde.

Promoção de ações educativas e treinamentos contínuos para a equipe, visando uma abordagem mais eficaz e humanizada.

### **ENGAJAMENTO DA COMUNIDADE:**

Maior envolvimento das pessoas hipertensas e suas famílias nos programas de saúde oferecidos pela unidade.

Aumento na participação da comunidade em atividades educativas e grupos de apoio, promovendo um ambiente de cooperação e suporte mútuo.

### **REDUÇÃO DAS BARREIRAS CULTURAIS:**

Identificação e mitigação das barreiras culturais que dificultam a adesão ao tratamento e ao monitoramento da pressão arterial.

Desenvolvimento de materiais educativos e campanhas de sensibilização culturalmente apropriados.

#### INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS:

Melhoria na integração dos serviços de saúde oferecidos, garantindo que todas as etapas do cuidado sejam coordenadas e focadas nas necessidades dos pacientes.

Criação de um sistema de acompanhamento e referência eficiente para os pacientes hipertensos, assegurando a continuidade do cuidado.

#### AVALIAÇÃO E AJUSTES CONTÍNUOS:

Implementação de um sistema de avaliação contínua das ações, com ajustes realizados conforme necessário para atender melhor as necessidades da comunidade.

Produção de relatórios periódicos de progresso e impacto, compartilhados com todos os atores envolvidos.

Ao final do período de implementação, espera-se que a Unidade de Saúde de Bandiaçu/BA esteja mais preparada para enfrentar os desafios relacionados à hipertensão, promovendo uma melhora significativa na saúde e na qualidade de vida dos seus usuários.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação deste Projeto de Intervenção na Unidade de Saúde de Bandiaçu/BA representa uma oportunidade significativa de transformação no serviço e na realidade local. As ações propostas, baseadas em um diagnóstico situacional detalhado e no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), têm o potencial de não apenas melhorar o monitoramento da pressão arterial das pessoas, mas também de fortalecer toda a dinâmica de atendimento da unidade.

A partir de reflexões pessoais, acredito que este projeto poderá trazer vários benefícios ao serviço. Primeiramente, o foco no monitoramento contínuo e na educação em saúde permitirá um acompanhamento mais próximo e eficiente dos pacientes hipertensos. Isso deverá resultar em uma redução significativa das complicações associadas à hipertensão, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e aliviando a carga sobre os serviços de emergência e internação hospitalar. Para garantir a continuidade e a sustentabilidade do projeto, é essencial estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação contínua das ações implementadas. Isso permitirá a identificação precoce de desafios e a adaptação das estratégias conforme necessário. Além disso, a formação de parcerias com outras unidades de saúde e instituições acadêmicas pode proporcionar um intercâmbio de conhecimentos e recursos, ampliando o impacto das ações.

Em longo prazo, o projeto poderá se expandir para abordar outros problemas de saúde identificados na comunidade, promovendo uma abordagem integral e preventiva. A integração das ações com políticas públicas mais amplas, como a Estratégia Saúde da Família, garantirá a continuidade e o fortalecimento das intervenções.

Enfim, este Projeto de Intervenção tem o potencial de transformar positivamente a Unidade de Saúde de Bandiaçu/BA, promovendo melhorias significativas na gestão da hipertensão e na qualidade dos serviços prestados. A continuidade e o sucesso do projeto dependem do compromisso coletivo, da adaptação às necessidades da comunidade e da implementação de estratégias sustentáveis e integradas.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. e. a. . *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial-2020* *Arq Bras Cardiol*. 2021. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>>. Acesso em: 30/05/2024. Citado na página 7.

BRASIL, M. D. S. . *Atenção primária a Saúde no Brasil: panorama atual e desafios futuros*. Brasília. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bSpRGvzf54nJ4pQjMy7PY3r/>>. Acesso em: 06/06/2024. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 13.

BRASIL, M. D. S. . *Impacto da APS na promoção da saúde e prevenção de doenças*. Brasília,. 2019. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc815/06/2024>>. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 14.

BRASIL, M. D. S. . *Princípios e diretrizes da atenção primária a saúde*. Brasília. 2019. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt243622092017.html>>. Acesso em : 08/06/2024. Citado na página 13.

BRASIL, M. D. S. . *Relatório de determinantes sociais da saúde*. Brasília,. 2019. Disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/7/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf)> 29/05/2024. Citado na página 12.

BRASIL, M. D. S. . *Relatório Sobre a Eficiência da APS no SUS*. Brasília,. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/directbitstream/734857aa-3816-4863-a304-2d9d0ca2cff9/HSP132023.pdf>>. Acesso em : 05/06/2024. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

BRASIL, M. D. S. . *A Estratégia Saúde da Família como Base da APS*. Brasília,. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>>. Acesso em: 05/06/2024. Citado na página 12.

BRASIL, M. D. S. . *Política nacional de atenção integral á saúde das populações do campo, da floresta e das águas*. Brasília,. 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/saude-da-populacao-do-campo-da-floresta-e-das-aguas>>. Acesso em: 08/06/2024. Citado na página 14.

BRASIL, M. D. S. . *Política nacional de saúde integral da população negra*. Brasília,. 2020. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra3d.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra3d.pdf)>. Acesso em : 06/06/2024. Citado na página 12.

BRASIL, M. D. S. . *Impacto das políticas de transferência de renda na saúde*. Brasília. 2021. Disponível em: <[https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8352/1/PPE\\_48n01\\_impactos.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8352/1/PPE_48n01_impactos.pdf)>. Acesso em : 30/05/2024. Citado na página 12.

BRASIL, M. D. S. B. . *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério. 2013. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf)>. Acesso em: 06/06/2024. Citado 2 vezes nas páginas 7 e 9.

BRASIL, M. D. S. B. V. . *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*. Brasília: Ministério. 2022. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf)>. Acesso em: 30/05/2024. Citado 2 vezes nas páginas 7 e 11.

CUNHA, C. L. P. D. . *Hipertensão induzida pela obesidade*. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 120, n. 7,. 2023. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/abc/a/pS8KFsZRVtCjH5PJ8snGkVk/?lang=pt>>. Acesso em: 06/06/2024. Citado na página 11.

IBGE, I. C. . *Dados populacionais conceição do coité*. 2020. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/conceicao-do-coite/>>. Acesso em: 29/05/2024. Citado na página 8.

JUNIOR, F. F. . *I. Padronização de medidas antropométricas e avaliação da composição corporal*. *Organização de Ismael Forte Freitas Júnior*. São Paulo. 2018. Disponível em:

<<https://www.crefsp.gov.br/storage/app/arquivos/6d9646b6a173fba528f5c4edcf9b1d8d.pdf>>. Acesso em: 05/06/2024. Citado na página 7.

LIM, S. S. e. a. . *A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study*.

2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4156511/>>. Acesso em: 29/05/2024. Citado na página 17.

MALTA, D. C. e. a. . *Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos*, *Pesquisa Nacional de Saúde*. *Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]*, v. 21, n. suppl 1,. 2018.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3YPnszP7L6kvWJpwwg444mdj/>>. Acesso em: 06/06/2024. Citado na página 11.

MILL, J. G. . *Obesidade e Risco de Hipertensão: Um Problema Crescente em Crianças e Adolescentes*. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 120, n. 2.

2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/v6frqD3vjyqP4nqSYyWwz4v/>>. Acesso em: 29/05/2024. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 12.

MIRANDA, C. H. . *A Jornada para o Controle da Hipertensão Arterial no Brasil*. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 120, n. 8,. 2023. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/abc/a/tjnMJzZJ9jSLYGKfNmNdJCK/?lang=pt>>. Acesso em: 08/06/2024. Citado na página 11.

NOBRE, F. e. a. . *6a Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e 4a Diretrizes de Monitorização Residencial da Pressão Arterial*. *ArqBrasCardiol*. 2018. Disponível em: <<https://abccardiol.org/article/6a-diretrizes-de-monitorizacao-ambulatorial-da-pressao-arterial-e-4adiretrizes-de-monitorizacao-residencial-da-pressao-arterial/>>. Acesso em: 30/05/2024. Citado na página 7.

SARKI, A. M. e. a. . *Prevalence of hypertension in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis*. *Medicine (Baltimore)*. 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26683910/>>. Acesso em: 30/05/2024. Citado na página 7.

SAÚDE., B. M. D. *Determinantes sociais da saúde*. Brasília. 2018. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8778>>. Acesso em: 08/06/2024. Citado na página 13.

UCHMANOWICZ, I. e. a. . *The relationship between sleep disturbances and quality of life in elderly patients with hypertension*. *Clin Interv Aging*. 2019. 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6339653/>>. Acesso em: 29/05/2024. Citado 2 vezes nas páginas 7 e 11.