

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

Philyppe Barreto Gonçalves

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: MANEJO E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ATERIAL SISTÊMICA EM
PACIENTES ADULTOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CUSTODOPOLIS, CAMPOS DOS
GOYTACAZES, RIO DE JANEIRO**

Belo Horizonte

2025

Philyppe Barreto Gonçalves

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: MANEJO E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ATERIAL SISTÊMICA EM
PACIENTES ADULTOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CUSTODOPOLIS, CAMPOS DOS
GOYTACAZES, RIO DE JANEIRO.**

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.

Orientador(a): Silvana Spíndola de Miranda

Belo Horizonte
2025



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 13 dias do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **Philyppe Barreto Gonçalves** intitulado "PROJETO DE INTERVENÇÃO: MANEJO E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES ADULTOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CUSTODÓPOLIS, CAMPOS DOS GOYTACAZES, RIO DE JANEIRO", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Silvana Spíndola de Miranda e Marina Pires Nishi. O TCC foi aprovado com a nota 100. Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 24 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 14:28, 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 **4318081** e o código CRC **7BE1D7EB**.

Dedico à minha família, esposa Kaciane,
profissionais e pacientes da Unidade
Básica de Saúde de Custodópolis.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares e seu diagnóstico precoce vem sendo enfatizado como importante estratégia na saúde pública. Os profissionais da rede de atenção básica têm fundamental importância em desenvolver tais estratégias para manejo e controle dessa doença. Este projeto de intervenção tem como objetivo apresentar uma proposta de plano de ação para o controle da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes inscritos na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Custodópolis, pertencente ao município de Campos dos Goytacazes. Para tal envolveu as etapas de (1) apresentação do município e diagnóstico estratégico situacional de saúde pelo método da estimativa rápida da equipe de saúde da família (ESF), para melhor conhecimento do problema existente e então, eleito o nó crítico “hipertensão arterial”. Assim, se verificou a alta prevalência de hipertensão arterial e seus principais fatores de risco; (2) revisão da literatura, abordando a hipertensão arterial sistêmica e seus aspectos conceituais e (3) apresentação da proposta de Intervenção. Este projeto só se torna possível uma vez que o método propicia atuar numa realidade com foco no problema e proporcionando promoção em saúde. Essa proposta apresenta operações a serem realizadas sobre três nós críticos: promover ações contínuas de educação e promoção à saúde, promover práticas regulares de atividades físicas e promover orientação nutricional. O estudo mostrou que o conhecimento da doença aliado à prática de estilo de vida saudável garante um adequado controle e diminui o risco de complicações posteriores. Espera-se, com esse trabalho, alcançar um maior nível de educação e promoção da saúde, oferecendo, assim, à população uma melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chave:

Promoção da saúde; prevenção de doenças; hipertensão; atenção primária à saúde; doença crônica.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) represents the main risk factor for cardiovascular diseases, and its early diagnosis has been emphasized as an important strategy in public health. Professionals in the primary care network play a fundamental role in developing such strategies for the management and control of this disease. This intervention project aims to present a proposal for an action plan for the control of systemic arterial hypertension in patients registered at the Basic Health Unit (UBS) of Custodópolis, which belongs to the municipality of Campos dos Goytacazes. To achieve this, it involved the stages of (1) presenting the municipality and a situational strategic health diagnosis using the rapid assessment method by the family health team (ESF), for a better understanding of the existing problem, which identified the critical node "arterial hypertension." Thus, a high prevalence of arterial hypertension and its main risk factors were verified; (2) literature review addressing systemic arterial hypertension and its conceptual aspects and (3) presentation of the intervention proposal. This project only becomes possible as the method allows to act in a reality focused on the problem and providing health promotion. This proposal presents operations to be carried out on three critical nodes: promoting ongoing education and health promotion actions, promoting regular physical activity practices, and promoting nutritional guidance. The study showed that knowledge of the disease combined with the practice of a healthy lifestyle ensures adequate control and reduces the risk of later complications. It is expected that this work will achieve a higher level of education and health promotion, thus offering the population an improvement in quality of life.

Keywords:

Health promotion; disease prevention; hypertension; primary health care; chronic disease.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
DCV	Doenças Cardiovasculares
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGG	Hospital Geral de Guarús
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Serviço de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1 O município de Campos dos Goytacazes.....	9
1.2 Caracterizando a ESF Custodópolis.....	11
1.3 Hipertensão arterial sistêmica (HAS).....	13
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 A Hipertensão Arterial Sistêmica.....	15
2.2 A Epidemiologia da Patologia.....	17
2.3 Fatores de risco para a hipertensão arterial.....	18
3. JUSTIFICATIVA.....	22
4. OBJETIVOS.....	23
5. METODOLOGIAS.....	24
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	26
7. RESULTADOS ESPERADOS.....	34
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Para contextualizar este trabalho são apresentados aspectos gerais do município de Campos dos Goytacazes e a unidade de saúde local.

1.1 O município de Campos dos Goytacazes

O município de Campos dos Goytacazes está localizado no norte fluminense, no estado do Rio de Janeiro, Brasil, a 234 km da capital, e é o maior município em extensão territorial, com uma área de 4.033 km² e é cortado pelo Rio Paraíba do Sul e afluentes. A população de Campos dos Goytacazes, de acordo com o último censo do IBGE em 2022 é de 483.540 habitantes tornando-o um dos municípios mais populosos do estado. A cidade possui uma densidade demográfica de 119,91 habitantes por quilômetro quadrado. (IBGE, 2022)

Campos possui uma importância significativa tanto histórica quanto econômica. Foi fundado em 28 de março de 1835, mas sua história pode ser contada desde meados do século XVI, quando Dom João III doou a Pero Góis da Silveira a capitania de São Tomé, cujo nome, posteriormente, passou a Paraíba do Sul. Com a chegada dos portugueses na região, começou a luta com grupos indígenas da etnia goitacá que habitavam as aldeias lacustres, porém não se desenvolveu um processo ocupacional imediato. A história dos índios local é rica e complexa, refletindo a diversidade e a importância das populações indígenas na formação da região. Antes da chegada dos colonizadores europeus, a área hoje conhecida como Campos dos Goytacazes era habitada por diversos grupos indígenas, com destaque para os Goytacazes (termo que, trazido para o português, pode significar “corredores da mata” para uns ou “índios nadadores” para outros), grupo que deu nome ao município. Os Goytacazes eram conhecidos por sua resistência feroz contra a ocupação portuguesa. Houve inúmeros confrontos entre os índios e os colonizadores. (CAMARA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ), 2014)

Em 1627, por ordem da Coroa Portuguesa, a Capitania de São Tomé foi dividida em glebas, doadas a sete capitães portugueses, alguns deles donos de engenho na região da Guanabara, efetivando então, a ocupação territorial. A resistência dos Goytacazes foi, em parte, uma resposta às tentativas dos colonizadores de dominar suas terras e impor a escravidão. Esses conflitos duraram décadas e resultaram na gradual diminuição da população indígena local. (CAMARA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ), 2014)

Em 1650 foi implantado o primeiro engenho em solo campista. Visconde d'Asseca funda a vila de São Salvador dos Campos dos Goytacazes em 1677, dominando a região por quase um século. Neste período houve grande expansão pecuária. Em 1750 ocorre a queda dos Assecas e a partir daí a expansão da cana-de-açúcar, possível pela divisão dos grandes latifúndios. A Vila de São Salvador dos Campos foi elevada à categoria de cidade em 28 de março de 1835. (CAMARA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ), 2014)

Em 1837, com o aparecimento da ferrovia, facilitou a circulação transformando o município em centro ferroviário da região. A grande riqueza de Campos no século XIX pode ser creditada à expansão da produção açucareira, inicialmente apoiada nos engenhos a vapor, mais tarde substituídos por usinas. Em 1875, a região contava com 245 engenhos de açúcar e, por volta do ano de 1879, foi construída a primeira usina, batizada como Usina Central do Limão. Entretanto, várias dessas antigas usinas fecharam ou foram absorvidas pelas maiores em anos recentes, concentrando-se a produção em menor número de estabelecimentos. (CAMARA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ), 2014)

A economia de Campos dos Goytacazes é diversificada. O município tem um rico passado ligado à produção de cana-de-açúcar durante o período colonial e esta atividade ainda é praticada nos dias de hoje. Sua produção canavieira é uma das atividades agrícolas mais importantes do município, além de outras culturas como abacaxi, soja e arroz. Também se direciona em outros rumos, de pequenas empresas, como as indústrias cerâmicas. A cidade desempenhou um papel importante na economia da época e, com a descoberta de petróleo na Bacia

de Campos, tornou-se um centro vital para a indústria de petróleo e gás no Brasil, contribuindo significativamente para a economia nacional atual, onde tem propiciado o aumento significativo da receita municipal nos últimos anos, por meio do recebimento de royalties excedentes e participações especiais. (CAMARA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ), 2014)

Por sua arquitetura eclética, Campos é considerada um museu a céu aberto, ficando atrás só da cidade do Rio de Janeiro. O município foi palco de importantes acontecimentos, onde recebeu quatro vezes o imperador D. Pedro II, foi a primeira cidade da América Latina a ser dotada de luz elétrica, teve um campista na Presidência da República, o Nilo Peçanha, e alguns no governo estadual. A cidade se sobressai ainda por seus prédios históricos, o patrimônio cultural, as danças típicas como o jongo e a Mana Chica, as festas tradicionais, as bandas centenárias, e pela fabricação de dois doces tradicionais locais, o chuisco e a goiabada. (CAMARA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ), 2014)

A cidade de Campos dos Goytacazes possui uma taxa de urbanização de 95,1%, tem uma renda familiar média de 2.2 salários mínimos e um IDH: 0.752, considerado médio, refletindo boas condições de educação, longevidade e renda. Dos 483.540 habitantes, 14,7% (71.265) são crianças, 15,8% (76.943) são adolescentes, 56,1% (272.352) são adultos e 12,8% (62.980) são idosos, onde 37,7% destes vivem com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo. O abastecimento com água tratada é fornecido para 81,8% dos domicílios urbanos em vias públicas e apresenta 57,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado. No último ano, o município registrou uma taxa de mortalidade infantil de 13,74 óbitos por mil nascidos vivos, um coeficiente de natalidade de 17% (8.229 nascidos vivos) e coeficiente de mortalidade de 8,1% (3.944 óbitos). (IBGE, 2022)

1.2 Caracterizando a ESF Custodópolis

Custodópolis é um dos 93 bairros pertencentes a cidade de Campos dos Goytacazes. É um bairro localizado na periferia do município. É uma comunidade carente, apresentando diversas vulnerabilidades. A comunidade tem um

nível socioeconômico e educacional baixo, sendo o principal desafio da equipe de saúde quanto à prevenção de doenças e/ou suas comorbidades. Possui condições precárias de higiene e moradia em sua maioria, mas também apresenta locais com condições sanitárias adequadas. Os moradores vivem em residências de tijolo e alvenaria, alguns domicílios apresentam falta de água encanada e saneamento básico. Além do saneamento básico precário, há a presença da violência e tráfico de drogas, aumentando o índice de mortalidade por causas externas. A população economicamente ativa vive da prestação de serviços gerais, como funcionários do comércio local, porém a maioria vive principalmente de programas sociais de transferência de renda. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ), 2022)

Nesse contexto, está situada a unidade de saúde do local, a UBSF Custodópolis, inscrita no CNES: 6427596, com uma população adscrita de 3.450 usuários e 1.342 famílias cadastrados na sua área de abrangência, com maior percentual de adultos e o território é dividido em 4 microáreas. Além dos atendimentos para os usuários cadastrados do bairro, a unidade também atende bairros ao redor que não possuem unidades de saúde e tem um alto atendimento por livre demanda. Dispomos de 16 profissionais vinculados, compostos por 8 agentes comunitários, 4 técnicos de enfermagem, 2 enfermeiros e 2 médicos, sendo esses profissionais divididos em duas equipes. A unidade possui também 1 dentista e 1 auxiliar de dentista, mas que não estão integrados na equipe de saúde da família. (DATASUS SIAB, 2022)

A maior parte da equipe reside na região, o que facilita a compreensão das necessidades dos usuários e das famílias. A área da unidade é composta por farmácia, sala de arquivos, cozinha, dois banheiros, dois consultórios médicos, um consultório odontológico, um consultório da enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de administração de medicamentos e recepção. A estrutura física é antiga, inadequada para o atendimento geral, gerando desconforto para população por não contar com uma sala de espera apropriada. Localiza-se na Avenida José Carlos Pereira Pinto, com facilidade de acesso por ser uma das principais avenidas do bairro. O horário de funcionamento da unidade é de segunda à sexta-feira de 7:00 às 12:00 horas e 13:00 às 16:00 horas. As consultas são marcadas pelos agentes comunitários de saúde, havendo também horários vagos na agenda para uma demanda espontânea. Também realizamos visitas domiciliares uma vez por semana.

Ao analisar o perfil demográfico do território vemos que 552 (16%) são crianças de 0 a 12 anos, 276 (8%) são adolescentes de 13 a 17 anos, 1794 (52%) são adultos de 18 a 59 anos e 828 (24%) são idosos com 60 anos ou mais. Além disso, a população está dividida em 1863 (54%) pessoas do sexo masculino e 1587 (46%) do sexo feminino. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ), 2022)

A procura pelo serviço de saúde local é elevada, devido às vulnerabilidades da população e fragilidades dos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e há uma grande parcela da comunidade de outros bairros ao redor que procuram os nossos serviços devido à falta de referência. Isso interfere diretamente na marcação de consultas dos pacientes da área coberta e no bom funcionamento da unidade.

Foi implantada recentemente no município a Policlínica, que seria algo similar ao NASF, o que facilitou um pouco mais nossos encaminhamentos e serviços que antes interferiam na rapidez do tratamento e diagnóstico de doenças. Em relação a nossa rede de atenção básica, ainda necessita de maior investimento e dedicação para aprimorar e melhorar as condições de trabalho e o atendimento à população.

1.3 Hipertensão arterial sistêmica (HAS)

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença altamente prevalente e com baixas taxas de controle segundo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um grande problema de saúde pública. É uma condição multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica acima de 90mmHg.

A prevalência na população em geral está próxima a 30% e entre 60 e 69 anos chega a 50%, já nos maiores de 70 anos fica próxima a 75%. A detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020)

Alguns fatores são identificados como de risco para adquirir esta doença, entre eles destacam-se a idade, excesso de peso e obesidade, ingestão excessiva de sal, ingestão de álcool, sedentarismo e hereditariedade.

Crescem o número de casos de HAS em idade cada vez mais precoce e a adoção de hábitos de vida mais saudáveis é uma boa estratégia de controle destas doenças. Além dos fármacos existentes para controle da pressão arterial devemos estimular as medidas não farmacológicas como estimular uma dieta equilibrada, controle dos excessos de sal e álcool, a interrupção do tabagismo e a prática de exercícios físicos. A educação em saúde possibilita que o profissional de saúde possa participar da vida dos portadores das doenças crônicas, como a hipertensão arterial, discutindo medidas de prevenção ou redução dos agravos decorrentes dessas doenças. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020)

Tal patologia é considerada um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e consequências. Quando não há controle ideal dos níveis pressóricos, as chances de desenvolvimento de complicações são consideráveis. O Ministério da Saúde vem adotando estratégias e ações que possam reduzir os custos com as doenças cardiovasculares na população brasileira, portanto a equipe multiprofissional tem papel fundamental na educação em saúde no âmbito da atenção primária, contribuindo ativamente junto aos usuários e familiares para uma melhor adesão e controle da HAS, bem como minimização dos seus agravos. (BRASIL, 2013)

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a condição cardiovascular mais comum. É uma condição médica caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial, frequentemente associada a um aumento do risco de doenças cardiovasculares. A gestão efetiva desta condição em pacientes adultos é um desafio constante na prática clínica, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde a prevenção e o controle são essenciais para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas. (JULIÃO, 2021)

É um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. É um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. (BRASIL, 2006)

Na maior parte do seu curso a patologia é assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento proposto e prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um baixo controle da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, apesar de haver vários protocolos e recomendações atualizadas estabelecidas e da facilidade e maior acesso a medicamentos. (BRASIL, 2006)

Os valores considerados normais para a pressão arterial (PA) variam em diferentes países. Esses valores provêm de convenções de especialistas e, por isso, podem sofrer modificações com o passar do tempo, de acordo com o entendimento de cada sociedade. No Brasil, os valores que norteiam os profissionais de saúde são os estipulados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Para ela, o valor considerado normal é aquele de PA menor ou igual que 120 por 80 mmHg. Nos EUA, os valores são definidos pela American Heart Association (AHA) que

estabelece uma PA normal, aquela menor que 120 por 80 mmHg. Para diagnóstico, a SBC considera uma PA maior ou igual que 140 por 90 mmHg. Já para a AHA a hipertensão é caracterizada por valor de PA maior ou igual que 130 por 80 mmHg. Isso influencia na epidemiologia e decisão pelo tratamento farmacológico, já que um ponto de corte menor eleva expressivamente a possibilidade de uso de fármacos para controle pressórico. (DURÃES, 2019)

Portanto, a HAS é definida como a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Considera-se, no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular causado pela presença dos fatores de risco, as lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas. (BRASIL, 2006)

A hipertensão arterial é classificada, para maiores de 18 anos, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, de acordo com as seguintes medidas da pressão arterial:

TABELA 1: Classificação da Hipertensão Arterial

Classificação	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão Estagio 1	140-159	90-99
Hipertensão Estagio 2	160-179	100-109
Hipertensão Estagio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: (BRASIL, 2006)

Para o manejo adequado, a primeira etapa envolve a avaliação precisa da pressão arterial através de medições regulares e padronizadas. Utiliza-se um esfigmomanômetro calibrado, e a técnica de medição deve ser rigorosamente seguida para garantir a precisão dos resultados. Recomenda-se que as leituras sejam realizadas em diferentes momentos para confirmar o diagnóstico. Uma vez diagnosticada, a abordagem terapêutica deve ser personalizada, considerando os fatores de risco individuais e as comorbidades presentes. Intervenções não farmacológicas são a base inicial do tratamento.

Estas incluem a modificação do estilo de vida, como a adoção de uma dieta saudável (rica em frutas, vegetais, grãos integrais e baixa em sódio), a prática regular de atividade física, a cessação do tabagismo e a moderação no consumo de álcool. (JULIÃO, 2021)

2.2 A Epidemiologia da Patologia

A prevalência da hipertensão é maior em países desenvolvidos do que em países em desenvolvimento, mas a grande massa populacional em países em desenvolvimento tem contribuído de forma significativa para o número total de indivíduos hipertensos no mundo todo. Estima-se que por volta de 2025, 1,5 bilhões de pessoas serão diagnosticados hipertensos. (CIPULLO, 2010)

Atualmente, a prevalência média mundial estimada da hipertensão é de 26,4%, com uma ampla variação dependendo da população estudada, atingindo 21,0% nos EUA e Canadá, 33,5 a 39,7% nos países europeus, 15 a 21,7% nos países africanos e asiáticos e cerca de 40% na América Latina. (CIPULLO, 2010)

No Brasil, a HAS atinge aproximadamente 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo de forma importante para percentual de mortes por doenças secundárias e existe uma prevalência na população urbana adulta, que fica em torno de 22,3 % a 43,9%, variando de acordo com a cidade do estudo realizado. (MAGALHÃES, 2018)

A prevalência da HAS aumentou, sobretudo entre mulheres, negros e idosos. Constatou-se que mais de 50% dos indivíduos entre 60 e 69 anos e aproximadamente três quartos da população acima de 70 anos são hipertensos. (PEREIRA, 2011)

Conforme dados dos indicadores e dados básicos da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa, a prevalência de hipertensão em Campos dos Goytacazes, entre indivíduos maiores que 25 anos é de 28,5%, com discreta variação entre os sexos, mas ampla variação entre as diferentes faixas etárias: 8,9% de 25 a 39 anos, 30,2% de 40 a 59 anos e 54,2% para maiores de 60 anos. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ), 2022)

2.3 Fatores de risco para a hipertensão arterial

Existem vários fatores de risco que colaboram para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, como: excesso de peso, alimentação gordurosa e alta em sódio, ingestão excessiva e crônica de álcool, sedentarismo, fatores genéticos, estilo de vida inadequado, entre outros. Por isso, a equipe de saúde, voltado à educação, prevenção e promoção em saúde tem suma importância neste contato direto com pacientes e familiares nesta questão. No momento que o paciente é diagnosticado como hipertenso é importante realizar um bom controle e manutenção de hábitos saudáveis.

A hipertensão arterial é um fator de risco para doença cerebrovascular, doença cardíaca, doença renal crônica e doença vascular das extremidades. Mas existem múltiplas condições de risco que condicionam a aparição da hipertensão arterial dependendo dos grupos populacionais, como:

Idade

Existe relação direta e linear da pressão arterial com a idade. A prevalência de HAS é superior a 60% para as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020)

Gênero e etnia

A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir dessa idade. A hipertensão arterial sistêmica é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor negra. Considerando a abordagem simultânea de gênero e cor, relata-se predomínio de mulheres negras com HAS de até 130% em relação às brancas. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020)

Excesso de peso e obesidade

O indicador Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pela fórmula peso em kg/m² (por exemplo, 72 kg/1,702 = 24,91), é um bom verificador da situação de peso. Estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão pode ser pela presença de sobrepeso (IMC= 25 a 30) ou excesso de peso (IMC acima de 30).

A meta é alcançar um índice de massa corporal (IMC), para adultos, inferior a 25 kg/m² e circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, embora a diminuição de 5% a 10% do peso corporal inicial já seja capaz de reduzir a pressão arterial. Independente do valor do IMC, o excesso de gordura abdominal está frequentemente associado com resistência à insulina e elevação da pressão arterial. A redução da ingestão calórica e a perda de peso leva à diminuição da pressão arterial, pela queda insulinêmica, redução da sensibilidade ao sódio e diminuição da atividade do sistema nervoso autônomo simpático. Todos os hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de redução de peso. (BRASIL, 2013)

Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com elevação da pressão. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020)

Ingestão de sal

No Brasil a população apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA, bem como, em populações com dieta pobre em sal, como os índios brasileiros lanomâmi, onde não foram encontrados casos de HAS. O efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020)

Ingestão de álcool

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular. No Brasil, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020)

Sedentarismo

Atividade física reduz a incidência de HAS, bem como a mortalidade e o risco de doença cardiovascular, mesmo em indivíduos pré-hipertensos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020)

Fatores socioeconômicos

A influência do nível socioeconômico e a menor escolaridade têm sido relatadas na ocorrência da HAS, embora essa condição seja complexa e difícil de ser estabelecida. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020)

Genética

A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população. Apresenta como fator de risco a hereditariedade, sendo herdado dos pais em 90% dos casos. Entretanto, até o momento, não se podem determinar variantes genéticas, utilizáveis para prever o risco individual de se desenvolver HAS. (MONTEIRO, 2020)

Outros fatores de risco cardiovascular

Em famílias com estilo de vida pouco saudável, os fatores de risco cardiovascular frequentemente se apresentam de forma agregada, bem como contribuem a predisposição genética e os fatores ambientais. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020)

A hipertensão arterial sistêmica constitui o principal fator de risco para as doenças do aparelho circulatório. Afeta 11% a 20% da população acima de 20 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no Brasil 35% da população de 40 anos ou mais se apresentam nesta condição.

As mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da doença. Hábitos de vida saudáveis devem ser adotados desde a infância e a adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações que afetam o estilo de vida das pessoas são alimentação saudável, o consumo controlado de sódio e álcool, a ingestão de potássio, o combate ao sedentarismo e ao tabagismo. A implementação de medidas de prevenção para o controle da HAS representa um desafio para os profissionais da saúde; a prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar doenças.

A doença por não apresentar cura, precisa de acompanhamento e tratamento adequado para o resto da vida, com o objetivo de manter o controle da pressão arterial, a redução na incidência ou retardo na ocorrência de complicações cardiovasculares e a melhoria da qualidade de vida do paciente. (FIGUEIREDO, 2010)

As duas abordagens terapêuticas para a HAS consistem no tratamento baseado na modificação do estilo de vida (perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável) e o medicamentoso. A doença por sua cronicidade e complexidade exige do indivíduo uma série de mudanças de hábitos, mas que muitas vezes são vivenciadas com certa dificuldade. Por isso, ações precisam ser elaboradas para melhor enfrentamento pela equipe de saúde que lida diretamente nesta questão. (BRASIL, 2013)

A prevenção também requer estratégias de saúde pública, que incluem programas educativos e campanhas de conscientização sobre os fatores de risco e a importância do controle da pressão arterial. A promoção de ambientes saudáveis, com acesso facilitado a alimentos nutritivos e espaços para a prática de exercícios, é crucial para a prevenção na população em geral. (JULIÃO, 2021)

Reduzir a incidência da hipertensão arterial sistêmica no município de Campos dos Goytacazes é de suma importância não só pela prevalência da doença, mas também para diminuir o risco de complicações associadas a esta patologia e, desta forma, diminuir o número de internações hospitalares por doenças cardiovasculares, melhorando a qualidade de vida desses pacientes assistidos.

3 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica crônica caracterizada pela elevação persistente dos níveis de pressão arterial nas artérias em geral. Considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo, a HAS é um dos fatores de risco mais importantes para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.

Tal patologia se revelou a doença mais prevalente em nosso território de abrangência, além de ser uma comorbidade cujo o acompanhamento e enfrentamento não vinha ocorrendo de forma eficaz. Os dados iniciais coletados revelaram em torno de 58% dos pacientes adultos hipertensos sem controle satisfatório. O território é composto de famílias carentes, de baixo nível de instrução e escolaridade, e que necessitam de ações simples e de fácil entendimento que trarão benefício para sua saúde.

Portanto, este projeto de intervenção se faz necessário, uma vez que a população adscrita afetada apresenta os fatores de risco para a progressão da doença, prevenindo sequelas que podem aparecer. A realidade dessa população reflete um trabalho da nossa atenção primária que necessita ser aperfeiçoado a fim de que a saúde e o bem-estar seja um panorama positivo na vida dessas pessoas. Deste modo, nossa equipe se organiza e coloca em prática tais ações para oferecer uma saúde de qualidade e realizar o melhor manejo dessa doença.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Elaborar e propor um plano de intervenção para otimizar a prevenção, manejo e controle da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes adultos inscritos e sob os cuidados da equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde de Custodópolis, no município de Campos dos Goytacazes, no estado do Rio de Janeiro.

4.2 Objetivos específicos

- Propor ações como orientação nutricional;
- Propor ações de incentivo para prática regular de atividade física;
- Propor programas educativos sobre a prevenção e promoção à saúde

5 METODOLOGIAS

Para o presente estudo, foram realizadas pesquisas em artigos científicos. A busca do material foi feita na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs e na Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais. Foram consultados também documentos do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), da secretaria municipal de saúde do município de Campos dos Goytacazes e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estabelecendo as seguintes palavras-chaves: hipertensão arterial, atenção primária à saúde, doenças crônicas, saúde do adulto. A seleção dos artigos para pesquisa foram com data de publicação entre 2010 a 2024.

Para a criação do projeto de intervenção para o controle da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes inscritos na Unidade Básica de Saúde de Custodópolis, foi realizado um diagnóstico situacional em saúde da população adscrita, por meio do Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), onde possibilitou um bom conhecimento da área de atuação, bem como de suas demandas. Os passos utilizados para este estudo foram os seguintes: identificação do problema, explicação do problema, definição dos nós críticos do problema, elaboração do plano operativo e plano de gestão. (IIDA, 1993)

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é um instrumento valioso para a gestão pública, pois é o que mais se assemelha à realidade. Sua ação não se limita ao âmbito teórico, já que é uma metodologia que aborda o contexto social, político e econômico. Deste modo, se torna indispensável o uso do planejamento que é a análise situacional que busca, através do conhecimento, identificar possíveis ações no presente que se associam futuramente. O planejamento eficiente leva em conta o futuro passível de alterações, sendo imprescindível a dedicação dos agentes envolvidos na gestão desse processo. (SILVA, 2014)

Este conhecimento se torna possível por meio do diagnóstico realizado pela nossa equipe de saúde. Para classificar os adultos em grupos de risco, as agentes comunitárias de saúde realizaram visitas domiciliares, solicitando a população adulta que compareça a unidade para poder ser avaliada, orientada e conseqüentemente classificada de acordo com o risco cardiovascular e incluídos no protocolo para garantir melhor assistência ao atendimento.

O projeto de intervenção visa atuar diretamente na real situação, juntamente com usuários hipertensos e familiares que lidam com essas pessoas, para que sejam possíveis as mudanças no estilo de vida e melhor adesão ao tratamento. O trabalho será com equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde em parceria com a secretária de saúde do município. Para isto, foi proposto atividades práticas como palestras, dinâmicas e formação de grupos operativos sobre a HAS, com a idéia não apenas de transmissão de informações, mas sim troca de conhecimentos.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após o estudo bibliográfico sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, a sistematização de conceitos e as discussões com a equipe multiprofissional de saúde foi possível à elaboração de um projeto de intervenção para os usuários hipertensos pertencentes ao território da ESF da Unidade Básica de Saúde de Custodópolis do município de Campos dos Goytacazes. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, de acordo com os cinco passos a seguir.

OBJETIVOS:

- Criar grupos operativos que abordem o tema de hipertensão arterial e tratamento de uma forma geral.
- Criar oficinas que auxiliem e eduquem o usuário e seus familiares nos cuidados relacionados á hipertensão arterial.
- Capacitar a equipe de saúde para atuar juntamente aos pacientes hipertensos.

Primeiro passo: IDENTIFICAÇÃO do problema

Pelo diagnóstico situacional realizado pela nossa equipe de saúde, foi detectado a alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência. O grande número de doenças cardiovasculares na nossa área chamou a atenção da equipe no sentido de alertar a população adscrita sobre a necessidade de realizar ações para atingir o objetivo proposto. Portanto é necessário reduzir os níveis pressóricos dos pacientes hipertensos com medidas preventivas a fim de evitar complicações a longo prazo, e assim fazer um melhor acompanhamento desses pacientes residentes do Bairro de Custodópolis.

Após os dados coletados na definição do problema, concluiu-se que as doenças do aparelho cardiovascular são as maiores causas de mortalidade pela alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial na área abrangência.

Segundo passo: EXPLICAÇÃO do problema

O problema escolhido para ser abordado é o alto número de hipertensos, o mal entendimento sobre a doença e a má adesão ao tratamento dos usuários cadastrado na Estratégia Saúde da Família de Custodópolis.

Os pacientes que não conseguem ter uma boa adesão ao tratamento de uma forma geral, têm chances aumentadas de desenvolvimento de acidentes vasculares cerebrais, doença renal crônica, doenças cardiovasculares, bem como o comprometimento da qualidade de vida.

Na região delimitada, há alguns pacientes que resistem ao tratamento sugerido para a Hipertensão Arterial Sistêmica. A hipertensão arterial sistêmica é definida por índices elevados e manutenção dos níveis de pressão arterial. Quando há um desequilíbrio e controle insuficiente desses níveis, existe uma probabilidade maior de consequências futuras na saúde do usuário. O surgimento de doenças está associado a hábitos e estilos de vida inadequados da população, falta de conhecimento, fatores genéticos, má alimentação e sedentarismo. Portanto, a equipe de saúde precisa desenvolver estratégias de atuação voltadas para este grupo.

Terceiro passo: DEFINIÇÃO dos nós críticos

Levando em conta como questão prioritária o controle da hipertensão, foram identificados os problemas específicos, também conhecidos como nós críticos, que, quando solucionados, atenuam ou solucionam o problema selecionado como prioritário.

Definiram-se como fatores importantes para o controle da hipertensão arterial sistêmica, as mudanças relacionadas à educação para a saúde da comunidade, a alteração de hábitos de vida que interfiram negativamente na qualidade de vida e a implementação de boas práticas alimentares e nutricionais. Assim, definiram-se três nós críticos, a ser objeto de um planejamento e desenho de operações:

Nó crítico 1: Propor programas educativos sobre a prevenção e promoção à saúde

Nó crítico 2: Propor ações de incentivo para prática regular de atividade física.

Nó crítico 3: Propor ações como orientação nutricional

Quarto passo: DESENHANDO as operações

Para cada um dos "nós críticos" foram definidas uma ou mais operações, identificadas por esse "nó", denominadas como projetos (nome simbólico para o projeto que se refere à operação), os resultados esperados, os produtos esperados, quem são os participantes sociais envolvidos e suas responsabilidades, quais são os recursos necessários, quais são críticos, como será feito o gerenciamento desses recursos, a viabilidade, se é necessária alguma ação estratégica de motivação, o cronograma e como será feita a gestão, o monitoramento e a avaliação.

Esse desenho das operações está registrado nos Quadros 1, 2 e 3, a seguir.

Quadro 1 - Operações sobre o “nó crítico 1: Propor programas educativos sobre a prevenção e promoção à saúde” relacionado ao problema “controle da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, em Custodópolis, Campos dos Goytacazes – RJ, 2024.

Nó crítico 1	Propor programas educativos sobre a prevenção e promoção à saúde.
Operação	Aumentar o nível de informação de população da população sobre os riscos da hipertensão arterial.
Projeto	“MAIS NOÇÃO PRO CORAÇÃO”
Resultados esperados	Maior nível de informação da população sobre os riscos de adoecimento pela hipertensão arterial; Programa de Saúde na escola implementado. Equipe multidisciplinar de saúde capacitada.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos de adoecimento pela hipertensão arterial; Programa de Saúde na escola; Capacitação da equipe multidisciplinar.
Atores sociais/ responsabilidades	Ações executivas: Equipe de Saúde da Família; Apoio político: Gestores de: Secretaria da Educação, Secretaria de saúde, Setor de comunicação social.

Recursos necessários	<p>Estrutural: Estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de hipertensão arterial com melhor resolução. Linhas de cuidado para hipertensão arterial, incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e as estratégias de comunicação, pedagógicas e políticas.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p> <p>Político: Adesão dos gestores. Articulação intersetorial da saúde com o setor da educação e mobilização social.</p>
Recursos críticos	Adesão dos gestores. Infraestrutura adequada.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Atores que controlam: Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde. Motivação: Favorável, com boa possibilidade de êxito.</p>
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto (fases de aprovação, desenvolvimento) para gestores.
Responsáveis pelo projeto:	Equipe de saúde: agentes comunitários de saúde, médico, enfermeira, técnicas de enfermagem.
Cronograma / Prazo	Três meses para organização. Nove meses para implementação.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação contínua durante implementação. Avaliação geral, incluindo participação dos gestores, de três em três meses.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 2: Propor ações de incentivo para prática regular de atividade física”, relacionado ao problema “controle da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, em Custodópolis, Campos dos Goytacazes – RJ, 2024.

Nó crítico 2	Propor ações de incentivo para prática regular de atividade física
Operação	Implantar o programa de academia da saúde para orientar quanto à importância da atividade física para o controle da hipertensão arterial.
Projeto	“SACODE O CORAÇÃO”
Resultados esperados	Pelo menos 50% dos membros do grupo atividade física atingirem o Índice de massa corporal (IMC) adequado e a prática regular de atividade física.

Produtos esperados	<p>Grupo de atividade física implantado. Palestras educativas. Orientação individual.</p> <p>Diminuição de agravos causados pela hipertensão arterial; diminuição da obesidade, divulgação do projeto recrutando mais participantes, acompanhamento mensal da pressão arterial e do IMC.</p>
Atores sociais/ responsabilidades	<p>Ações executivas: Equipe de Saúde da Família; Apoio político: Gestores de: Secretaria da Educação, Secretaria de saúde, Setor de comunicação social.</p>
Recursos necessários	<p>Estrutural: Sala para atendimento médico e para orientações da enfermeira e sala para a prática de exercícios físicos.</p> <p>Cognitivo: conhecimentos prévios sobre a prática de exercícios físicos.</p> <p>Financeiro: Aquisição de materiais e equipamentos para a realização de atividade física, som, livros de atividade física, roupas adequadas, tênis e monitor cardíaco.</p> <p>Político: Adesão dos gestores. Articulação intersetorial da saúde com o setor da educação e mobilização social. Adesão da comunidade.</p>
Recursos críticos	<p>Adesão da comunidade, tirar aos pacientes da inércia, pois muitos alegam não podem fazer atividade física por falta de tempo, pela idade ou por preguiça.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Atores que controlam: Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde. Motivação: Favorável, com boa possibilidade de êxito.</p>
Ação estratégica de motivação	<p>Apresentar o projeto (fases de aprovação, desenvolvimento) para gestores.</p>
Responsáveis pelo projeto:	<p>Equipe de saúde: agentes comunitários de saúde, médico, enfermeira, técnicas de enfermagem.</p>

Cronograma / Prazo	Três meses para organização. Nove meses para implementação.
Gestão, Acompanhamento e avaliação.	Avaliação contínua durante implementação. Avaliação geral, incluindo participação dos gestores, de três em três meses.

Quadro 3 Operações sobre o “nó crítico 3: Propor ações como orientação nutricional” relacionado ao problema “controle da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, em Custodópolis, Campos dos Goytacazes – RJ, 2024.

Nó crítico 3	Propor ações como orientação nutricional
Operação	Orientar quanto à importância da mudança dos hábitos alimentares.
Projeto	“COMIDA BOA, CORAÇÃO FORTE”
Resultados esperados	Processo educativo sobre nutrição implantado com o grupo de atividade física. Palestras educativas. Orientação individual. Pelo menos 50% dos pacientes conscientes do que seria coreto para uma alimentação saudável.
Produtos esperados	Redução da pressão arterial através das mudanças do estilo de vida
Atores sociais/ responsabilidades	Ações executivas: Equipe de Saúde da Família; Apoio político: Gestores de: Secretaria da Educação, Secretaria de saúde, Setor de comunicação social.
Recursos necessários	Estrutural: Estrutura do serviço com melhor resolução para o atendimento dos portadores de hipertensão arterial. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação, pedagógicas e políticas. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: Adesão dos gestores. Articulação intersetorial da saúde com o setor da educação e mobilização social. Adesão da população aos processos educativos.
Recursos críticos	Adesão da comunidade. Adesão dos gestores.

Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Atores que controlam: Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde. Motivação: Favorável, com boa possibilidade de êxito.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto (fases de aprovação, desenvolvimento) para gestores.
Responsáveis pelo projeto:	Equipe de saúde: agentes comunitários de saúde, médico, enfermeira, técnicas de enfermagem.
Cronograma / Prazo	Três meses para organização. Nove meses para implementação.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação contínua durante implementação. Avaliação geral, incluindo participação dos gestores, de três em três meses.

Quinto passo: Plano de Gestão

Para viabilizar a implementação do projeto, haverá um encontro com os gestores para a exposição do mesmo, seus objetivos, importância na comunidade e o orçamento requerido.

O monitoramento do projeto deve ser realizado por meio de encontros quinzenais, seguidos de debates coletivos com toda a equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista), além de envolver a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, composta por psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e educadores físicos. As reuniões visam avaliar as atividades realizadas e destacar os resultados alcançados com o projeto.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Por meio deste projeto de intervenção, a equipe de saúde da UBS de Custodópolis espera melhorar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial na população adulta e reduzir os fatores de riscos envolvidos na etiologia desta doença. Mediante a atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, as pessoas pertencentes ao grupo alcançarão maior conhecimento desta patologia. Além disso, aumentar a capacidade da equipe para a realização de conversas e apresentações sobre a hipertensão arterial, promover ações de saúde destacando os principais pontos para incrementar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos e conectar a participação da família e da comunidade em conversas informais nos bairros e associações. Com isso espera-se que potencialize a promoção da saúde e prevenção das doenças atingindo a meta de propor ferramentas sobre o estilo de vida saudável a população. Essas ações e estratégias de atuação são dirigidas sobre os fatores de risco da doença fazendo promoção de saúde em larga escala com foco na educação e no conhecimento da hipertensão, de modo a prevenir suas complicações. Têm como alvo atingir a população adulta e visa conscientizar no estudo a adotar hábitos saudáveis de vida e conseqüentemente reduzir, retardar ou mesmo impedir o aparecimento dos fatores de risco para a hipertensão, o que vai contribuir para a melhor qualidade de vida e de saúde da população adscrita e do coletivo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção abordou o tema da hipertensão arterial sistêmica, uma doença de alta prevalência que pode ser controlada a partir de várias ações. O trabalho foi estruturado a partir da realidade da nossa unidade de saúde e a expectativa é que este projeto possibilite realizar um plano de ação para aumentar a adesão ao tratamento e reduzir as complicações dos pacientes hipertensos adscritos à Unidade Básica de Saúde de Custodópolis, em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, visando a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

A atenção básica ou atenção primária à saúde, atua como a porta de entrada do usuário para iniciativas de prevenção e promoção da saúde. Além disso, atua como um meio de promover o bem-estar das pessoas e de informar sobre as enfermidades que afetam essa população.

Depois de se reunir com a equipe de saúde e examinar os documentos da unidade, foi identificado um grande número de pacientes hipertensos registrados. Posteriormente, notou-se que esses pacientes enfrentam desafios para seguir as instruções e manter uma boa adesão ao tratamento, especialmente ao não farmacológico. Os pacientes seguem um estilo de vida impróprio, incluindo uma dieta rica em sódio, sedentarismo, excesso de peso ou obesidade, além do uso inadequado de medicamentos.

A falta de adesão do paciente ao tratamento representa um dos maiores obstáculos para os profissionais de saúde no controle da hipertensão. Portanto, a adesão é um processo colaborativo que promove a aceitação e a incorporação de um regime terapêutico específico no dia a dia dos indivíduos em tratamento, requerendo sua participação nas decisões relacionadas a ele.

Portanto, foi desenvolvido este projeto de intervenção. A pesquisa realizada indica a HAS como uma questão séria que requer a atenção dos setores de saúde, especialmente na atenção primária, com o objetivo de prevenir doenças e promover a saúde. Também destaca que a HAS tem atingido proporções significativas nas comunidades, além do crescimento das complicações resultantes do controle insuficiente da doença.

A melhoria na adesão e aceitação do tratamento da HAS visa proporcionar qualidade de vida ao paciente, o controle da pressão arterial e, finalmente, a diminuição das complicações relacionadas à HAS. Portanto, o processo de adoecimento será analisado sob uma perspectiva humanizada e integral, na qual a equipe de saúde desempenha um papel crucial no incentivo a mudanças de comportamento e na gestão da enfermidade.

REFERÊNCIAS

PEREIRA, A. F. et al. TÍTULO: *Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular*. ANO: 2011. Disponível em: <<https://www.sbh.org.br/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial%20/>>. Acesso em: 10 Outubro 2024. Citado página 17.

MAGALHÃES, L. B. N. C., AMORIM, A. M. de; REZENDE, E. P. *Conceitos e aspectos epidemiológicos da hipertensão arterial*. ANO: 2018. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/25-1.%20pdf>>. Acesso em: 10 Outubro 2024. Citado página 17.

DURÃES, A. R. *Diferenças em hipertensão arterial entre 3 diretrizes: SBC, AHA e ESC*. ANO: 2019. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/diferencas-em-hipertensao-arterial-entre-3-diretrizes-sbc-aha-e-esc/>>. Acesso em: 15 Outubro 2024. Citado página 16.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Arq Bras Cardiol. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. ANO: 2020. Disponível em: <<https://www.portal.cardiol.br/br/diretrizes/%201>>. Acesso em: 20 Julho 2024.

FIGUEIREDO, N, ASAKURA, L. *Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos*. ANO: 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>>. Acesso em: 10 Outubro 2024. Citado página 20.

DATASUS SIAB, Campos dos Goytacazes. *Sistema de informação à Atenção Básica*. Brasília, ANO: 2022. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 16 Julho 2024. Citado página 12.

MONTEIRO, G. P.; FRANCO, M. T. M.; SILVA, M. C. M. *Influência dos fatores de risco na patogênese da hipertensão arterial sistêmica*. ANO: 2020. Disponível em: Revista saúde dinâmica, v. 2, p. 3–3, 2020. <<https://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/41/16%206>>. Acesso em: 10 Outubro 2024. Citado página 20.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2022: características da população e dos domicílios de Campos dos Goytacazes*. Rio de Janeiro, ANO: 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/campos-dos-goytacazes%20.html>> . Acesso em: 15 Junho 2024. Citado página 9, 11.

CIPULLO, J. P. et al. *Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira*. São Paulo, ANO: 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/fdXDkDXKC47hPJGBK3P9J4y/?format=html&lang=p%20t>>. Acesso em: 10 Outubro 2024. Citado página 17.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília, Ministério da Saúde, ANO: 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em: 25 Julho 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. *Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília, Ministério da Saúde, ANO: 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf> . Acesso em: 01 Outubro 2024. Citado página 21.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde*. Brasília, Ministério da Saúde, ANO: 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.Pdf> . Acesso em: 01 Outubro 2024.

SILVA, S. V, NIERO, J. C. C., MAZZALI, L. *O planejamento estratégico situacional no setor público: a contribuição de Carlos Matus*. ANO: 2014. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/242613728>> . Acesso em: 01 Novembro 2024. Citado página 24.

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ), Prefeitura. *Contexto histórico do município*. Campos dos Goytacazes / RJ, ANO: 2014. Disponível em: <<https://www.camaracampos.rj.gov.br/historia-da-cidade>> . Acesso em: 20 Junho 2024. Citado página 9, 10, 11.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ). *Dados em saúde do município*. Campos dos Goytacazes / RJ, ANO: 2022. Disponível em: <<https://saude.campos.rj.gov.br/portal>> . Acesso em: 16 Julho 2024. Citado página 13.

JULIÃO, Nayara Abreu, SOUZA, Aline de; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles. *Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019)*. ANO: 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/L4sGZw5MYny3vjWDnCVLbxs/?format=html&lang=p%20t>> . Acesso em: 01 Outubro 2024. Citado página 15.

IIDA, I. *Planejamento estratégico situacional*. ANO: 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65131993000200004>. Acesso em: 01 Novembro 2024. Citado página 24.