

Universidade Federal de Minas Gerais
Programa de Pós Graduação Lato Sensu Medicina de Família e Comunidade

LARA GONZAGA OLIVEIRA

**Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na ESF Setor Sul de
Santo Antônio de Goiás.**

Belo
Horizonte
2025

LARA GONZAGA OLIVEIRA

Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na ESF Setor Sul de Santo Antônio de Goiás.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa Programa de Pós Graduação Lato Sensu em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador: Sílvia Mello dos Santos

Belo
Horizonte
2025

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: LARA GONZAGA OLIVEIRA

Título do Trabalho Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na ESF Setor Sul de Santo Antônio de Goiás.

Comissão Examinadora: Ana Paula Vilas Boas Wheberth e Sílvia Mello dos Santos

Orientador(a): Sílvia Mello dos Santos

Banca Avaliadora: Ana Paula Vilas Boas Wheberth

Aos **03** dias do mês de **Julho** de **2025**, 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), 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 ao candidato(a). Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, **03 de Julho** de **2025**

Documento assinado digitalmente



SÍLVIA MELLO DOS SANTOS

Data: 03/07/2025 11:55:04-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

SÍLVIA MELLO DOS SANTOS

ORIENTADOR

Documento assinado digitalmente



ANA PAULA VILAS BOAS WHEBERTH

Data: 03/07/2025 08:38:15-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ANA PAULA VILAS BOAS WHEBERTH

BANCA AVALIADORA

Agradecimentos

Agradeço à UFMG pela oportunidade de especialização. À Profa. Dra. Silvia Mello dos Santos, pela orientação dedicada e atenciosa. À Profa. Dra. Ana Luiza Lima Sousa, pela inspiração e ensinar-me a acreditar na potência transformadora da Atenção Básica. Aos meus pais e marido, agradeço pelo amor incondicional e por acreditarem em mim. A Deus, por permitir a realização de sonhos.

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição prevalente na comunidade atendida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Setor Sul de Santo Antônio de Goiás, com índices elevados e baixo acompanhamento regular dos pacientes hipertensos, o que contribui para o agravamento da doença. Diante desse cenário, o objetivo deste projeto é qualificar o acompanhamento de pacientes hipertensos na Atenção Primária à Saúde, por meio da estratificação do risco cardiovascular, da educação em saúde e da reorganização do processo de trabalho da equipe multiprofissional. Para alcançar esse objetivo, serão desenvolvidas ações como o diagnóstico situacional, a capacitação da equipe de saúde, a realização de grupos educativos e rodas de conversa, a implementação da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) e a busca ativa dos pacientes. Essas ações ocorrerão ao longo de seis meses. Espera-se que, ao final do projeto, haja uma melhora no controle da pressão arterial dos pacientes, maior adesão ao tratamento, redução dos fatores de risco modificáveis, fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde e qualificação dos indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a prevenção de complicações cardiovasculares e para o fortalecimento do cuidado contínuo e longitudinal aos usuários.

Palavras-chave:

Hipertensão Essencial, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Educação em Saúde, Continuidade da Assistência ao Paciente

Abstract

Arterial hypertension (AH) is highly prevalent among the population served by the Family Health Strategy (FHS) in the Setor Sul of Santo Antônio de Goiás. High prevalence rates, coupled with insufficient regular follow-up, contribute to disease progression. This project aims to enhance the follow-up of hypertensive patients in Primary Health Care (PHC) through cardiovascular risk stratification, health education, and a reorganization of the multiprofessional team's workflow. The intervention includes a situational diagnosis, staff training, educational focus groups, the implementation of Home Blood Pressure Monitoring (HBPM), and active patient outreach over a six-month period. Expected outcomes include improved blood pressure control, increased treatment adherence, a reduction in modifiable risk factors, and a stronger bond between patients and the healthcare team. Furthermore, the project seeks to improve PHC performance indicators, ultimately preventing cardiovascular complications and strengthening longitudinal care.

Keywords: Essential Hypertension; Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Education; Continuity of Patient Care.

Sumário

	Sumário	7
1	INTRODUÇÃO	8
2	JUSTIFICATIVA	12
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
4	OBJETIVOS	17
5	METODOLOGIAS	18
6	RESULTADOS ESPERADOS	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26

1 Introdução

O município de Santo Antônio de Goiás está localizado na região Centro-Oeste do Brasil, no estado de Goiás, integrando a Região Metropolitana de Goiânia. Situado a aproximadamente 27 km da capital estadual, o município ocupa uma posição estratégica que favorece o acesso a serviços de maior complexidade disponíveis nos centros urbanos próximos (IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2023)

Com uma área territorial de 132,1 km, Santo Antônio de Goiás possui uma população estimada de 7.327 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao ano de 2023 (IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2023) . O município pertence à Região de Saúde Centro-Sul, conforme a regionalização adotada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS, 2022). A regionalização tem por objetivo otimizar a organização e a distribuição dos serviços de saúde, garantindo a integralidade e equidade da atenção à saúde da população (BRASIL, 2010).

A base econômica do município está assentada principalmente na agropecuária, com destaque para a agricultura familiar, a pecuária leiteira e a produção de grãos. Em decorrência da sua proximidade com a capital, observa-se também o desenvolvimento gradual dos setores industrial e de serviços, refletindo uma tendência de urbanização e diversificação econômica (IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2023). Na área da educação, Santo Antônio de Goiás dispõe de instituições públicas de ensino nas etapas infantil, fundamental e médio, além de ações voltadas para a capacitação profissional. Do ponto de vista cultural, destacam-se eventos religiosos e tradicionais, como a Festa do Padroeiro Santo Antônio, que fazem parte da identidade local e contribuem para o fortalecimento dos laços comunitários (GOIÁS, 2024).

O Sistema Municipal de Saúde de Santo Antônio de Goiás está estruturado com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo dividido em três níveis principais de atenção: a Atenção Primária à Saúde (APS), o atendimento hospitalar e os serviços especializados ambulatoriais. A APS é composta por duas Unidades Básicas de Saúde (UBS): a UBS José Quirino Filho e a Estratégia Saúde da Família (ESF) Setor Sul. Essas unidades representam a porta de entrada prioritária ao sistema de saúde local e contam com equipes multiprofissionais formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas, psicólogos e agentes comunitários de saúde, garantindo a integralidade do cuidado e o vínculo com a população adstrita. Com o objetivo de ampliar o acesso a serviços

especializados e reduzir as filas de espera, o município oferece atendimento em especialidades como cardiologia, ginecologia e obstetrícia, ortopedia e psiquiatria, além de serviços de fisioterapia, contribuindo para a resolubilidade da atenção no nível local.

No que se refere à oferta de exames complementares, o município disponibiliza exames laboratoriais, ultrassonografias e eletrocardiogramas diretamente pela rede municipal. No entanto, exames de maior complexidade, como radiografias, mamografias, tomografias e outros, ainda não são ofertados no território municipal, sendo necessário o encaminhamento dos usuários para a regulação estadual. Esses procedimentos, em sua maioria, são realizados em Goiânia, cidade que integra a Região Metropolitana e serve como referência para atendimentos de média e alta complexidade. Essa estrutura evidencia os esforços do município em garantir o acesso e a integralidade do cuidado em saúde, mesmo diante de limitações estruturais, buscando ampliar a resolutividade da APS e fortalecer os mecanismos de referência e contrarreferência dentro da rede regionalizada do SUS.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) do Setor Sul, no município de Santo Antônio de Goiás, é atualmente composta por duas médicas, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma fonoaudióloga, uma psicóloga, uma recepcionista, duas auxiliares de serviços gerais e seis agentes comunitários de saúde. A organização da equipe segue uma agenda estruturada, com divisão de horários para diferentes tipos de atendimentos, como as consultas de pré-natal, realizadas às quartas-feiras, e a renovação de receitas, que ocorre às quintas-feiras no período vespertino.

A área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Setor Sul apresenta um perfil epidemiológico marcado principalmente por doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que correspondem a uma parcela significativa das demandas atendidas na unidade. No entanto, os indicadores do Previnde Brasil demonstram uma baixa taxa de acompanhamento desses pacientes, evidenciando a necessidade de aprimorar as estratégias de cuidado contínuo. Observa-se também uma elevada incidência de doenças relacionadas ao estilo de vida, como obesidade e sedentarismo, frequentemente associadas às condições socioeconômicas da população.

De acordo com dados extraídos do e-SUS, por meio do Relatório Operacional de Risco Cardiovascular, a Estratégia Saúde da Família (ESF) Setor Sul, no município de Santo Antônio de Goiás, contabiliza atualmente 306 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Esses dados, atualizados até maio de 2025, fornecem uma base importante

para a caracterização do perfil epidemiológico da população adscrita e evidenciam a alta prevalência da doença, considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para eventos cardiovasculares. Entre os pacientes hipertensos, observa-se que 40 indivíduos (29%) apresentam índice de massa corporal (IMC) acima de 30, configurando obesidade e aumentando significativamente o risco de complicações. Além disso, 65 pacientes (47,1%) não realizaram avaliação de risco cardiovascular (RCV) nos últimos seis meses, o que aponta para lacunas no seguimento clínico regular e na estratificação contínua do risco. É importante destacar que o número total de hipertensos pode não refletir com precisão a realidade local, uma vez que há limitações tanto relacionadas à inserção adequada e oportuna das informações pelas equipes no prontuário eletrônico quanto ao próprio funcionamento do sistema e-SUS.

Além disso, queixas relacionadas à saúde mental, como transtornos de ansiedade, depressão e uso abusivo de substâncias psicoativas, são frequentemente identificadas, especialmente entre adolescentes e adultos jovens. A equipe multiprofissional tem acolhido essas demandas, realizando encaminhamentos à psicóloga da unidade e, quando necessário, ao psiquiatra contratado pela prefeitura. O município ainda não conta com um CAPS, embora sua implantação já tenha sido reivindicada. No entanto, foi justificada a inviabilidade com base na Portaria n 3.088/2011, que define critérios populacionais mínimos para a criação dessas unidades, sendo o CAPS I destinado a municípios ou regiões com população entre 15 mil e 70 mil habitantes, o que não se aplica à realidade local.

Outro aspecto a ser considerado é a alta taxa de infecções respiratórias agudas e viroses sazonais, sobretudo em crianças e idosos. A cobertura vacinal, embora satisfatória em parte da população, ainda encontra resistência em alguns grupos, exigindo esforços constantes de educação em saúde e busca ativa por parte dos agentes comunitários. No que diz respeito à saúde da mulher, há desafios relacionados à adesão ao pré-natal e à realização de exames preventivos, como o Papanicolau, principalmente em mulheres com menor escolaridade ou vínculo fragilizado com os serviços de saúde.

Por fim, apesar da boa cobertura territorial e da facilidade de acesso físico à unidade, o município de Santo Antônio de Goiás apresenta características de "cidade-dormitório", em razão de sua proximidade com a capital, Goiânia. Muitos moradores se deslocam diariamente para trabalhar em outros municípios, o que dificulta o vínculo com os serviços de saúde locais. Esse fator impacta diretamente nas ações da Atenção Primária à Saúde, especialmente nas visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde, que frequentemente não encontram os usuários em casa durante o horário comercial. Além disso, o horário de

funcionamento da Unidade Básica de Saúde, das 7h às 11h e das 13h às 17h, de segunda a sexta-feira, nem sempre é compatível com a rotina laboral dos trabalhadores, dificultando o acesso a consultas, renovação de receitas e acompanhamento de condições crônicas.

Diante desse cenário, este projeto de intervenção tem como objetivo principal aprimorar o acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Setor Sul, por meio da qualificação do processo de estratificação de risco cardiovascular, do fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe e da ampliação das estratégias de cuidado longitudinal, visando à melhoria dos indicadores de saúde e à redução de complicações associadas à doença.

2 Justificativa

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, sendo responsável por um número expressivo de hospitalizações, óbitos e incapacidades decorrentes de complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Estima-se que cerca de 24,5% da população brasileira adulta seja hipertensa, sendo essa proporção ainda maior em faixas etárias mais avançadas (BRASIL, 2013).

A nível nacional e científico, a HAS é reconhecida como uma das condições crônicas prioritárias no escopo da Atenção Primária à Saúde (APS), devido à sua elevada prevalência, à possibilidade de prevenção e ao impacto direto no sistema de saúde e na qualidade de vida dos usuários (, 2020). Estratégias como diagnóstico precoce, manejo padronizado, acompanhamento contínuo e atuação multiprofissional têm sido amplamente defendidas pelas políticas públicas de saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017).

No município de Santo Antônio de Goiás – GO, em especial no território adscrito à ESF Setor Sul, a realidade local reforça a urgência da intervenção: segundo dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), apenas 23% das pessoas com hipertensão tiveram consulta e pressão arterial aferida no 3 quadrimestre de 2024, representando uma queda considerável em relação aos quadrimestres anteriores (38% no 1 quadrimestre e 33% no 2 quadrimestre) (BRASIL, 2024). Essa tendência revela fragilidade na linha de cuidado da HAS, contribuindo para a descontinuidade do tratamento e a subnotificação de casos, além de indicar a necessidade de reorganização dos processos de trabalho.

Além disso, observa-se uma quantidade significativa de pacientes sem diagnóstico correto ou ainda sem diagnóstico de HAS, mesmo apresentando fatores de risco e sinais sugestivos. A dificuldade de acesso a exames como o Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) pelo SUS dificulta ainda mais a confirmação diagnóstica. Diante disso, a proposta inclui a implementação do Monitoramento Residencial da Pressão Arterial (MRPA) como estratégia viável e resolutiva, amparada pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. (, 2020). Sua implementação no território se mostra factível e de alto impacto, sendo uma ferramenta importante para o diagnóstico preciso e o acompanhamento qualificado da HAS na atenção básica.

O projeto também propõe a padronização do atendimento às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), conforme preconizado no Protocolo de Manejo Clínico da HAS

na Atenção Básica (BRASIL, 2013), por meio de uma abordagem multiprofissional centrada na educação em saúde, prevenção de agravos e cuidado longitudinal. Essa padronização inclui, ainda, a qualificação técnica do processo de aferição da pressão arterial, uma etapa fundamental muitas vezes negligenciada na prática clínica, seja pelo uso de manguitos inadequados ao perímetro braquial ou pela realização de apenas uma medida, contrariando as recomendações de múltiplas aferições consecutivas. A equipe de enfermagem desempenha papel estratégico nesse contexto, realizando consultas de enfermagem, estratificação do risco cardiovascular, monitoramento de sinais vitais, orientações quanto ao uso correto da medicação e ações educativas, conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Adicionalmente, a melhoria dos indicadores de seguimento de pessoas com hipertensão também repercute positivamente no financiamento da Atenção Primária à Saúde, uma vez que o modelo atual de repasse federal, o Previne Brasil, considera o desempenho em indicadores estratégicos, incluindo o acompanhamento de hipertensos (, 2019). Com o aumento do número de usuários com HAS acompanhados de forma adequada e registrada, o município tende a receber maior volume de recursos financeiros, o que possibilita o fortalecimento da estrutura local de saúde, aquisição de insumos, capacitação das equipes e ampliação da oferta de serviços. Além disso, esse avanço representa um benefício direto à população, que passa a contar com um cuidado mais qualificado, resolutivo e contínuo, refletindo em melhor controle da pressão arterial, redução de complicações e maior qualidade de vida.

Portanto, o projeto de intervenção justifica-se por sua relevância científica e prática, respondendo de forma direta aos desafios locais enfrentados pela população do município. Ao qualificar o cuidado e fortalecer o acompanhamento das pessoas com HAS, contribui-se para a redução da prevalência da doença, prevenção de agravos e fortalecimento das ações da APS no território, com impactos positivos para o sistema de saúde e para a vida da comunidade.

3 Fundamentação teórica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das principais doenças crônicas não transmissíveis e constitui um problema de saúde pública global devido à sua elevada prevalência, morbidade e mortalidade associadas. No Brasil, a HAS figura como uma das principais causas de atendimentos e internações por complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo considerada uma das condições prioritárias para o cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2013; , 2020).

A abordagem da hipertensão arterial sistêmica (HAS) na Atenção Primária à Saúde (APS) demanda uma reorganização dos processos de trabalho que vá além do tratamento medicamentoso, incorporando estratégias de educação em saúde, rastreamento ativo, estratificação de risco e cuidado longitudinal. Estudos evidenciam que o cuidado efetivo à pessoa hipertensa pressupõe um modelo centrado no usuário, com atuação multiprofissional e promoção do autocuidado. Por exemplo, um ensaio clínico randomizado demonstrou que o autocuidado apoiado, implementado por profissionais de enfermagem, resultou em melhorias significativas no perfil pressórico e cardiometabólico de pacientes hipertensos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ARAÚJO, 2022).

Além disso, a estratificação do risco cardiovascular, utilizando ferramentas como o Escore de Framingham, permite identificar pacientes com maior risco e aprimorar o manejo da hipertensão arterial na APS (PONTES, 2019). Essas evidências reforçam a importância de intervenções que integrem educação em saúde, estratificação de risco e suporte ao autocuidado no contexto da APS.

Estudos demonstram que intervenções como grupos educativos, visitas domiciliares, capacitação de profissionais de saúde e o uso de tecnologias, como a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), contribuem significativamente para a adesão ao tratamento, o controle da pressão arterial e a redução de complicações associadas à hipertensão arterial sistêmica (REZENDE, 2020; AMARAL; TESSER; MÜLLER, 2013). Em especial, os grupos educativos promovem benefícios que vão além do controle clínico, como o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, o apoio psicossocial e a troca de experiências entre os participantes, tornando-se estratégias eficazes no contexto da Atenção Primária à Saúde. Quando essas ações são integradas ao cotidiano das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), observam-se resultados positivos tanto nos indicadores clínicos quanto na satisfação dos usuários com o cuidado prestado.

Além disso, há evidências que demonstram mudanças em fatores de risco modificáveis a

partir de ações de educação em saúde. O estudo de Oliveira et al. (2013) investigou a eficácia de intervenções educativas na adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Realizado com 216 pacientes hipertensos acompanhados por unidades de saúde da família em Minas Gerais, o estudo observou mudanças significativas após a participação em grupos educativos. Houve aumento no consumo de legumes, maior adesão à prática de atividade física, redução do índice de massa corporal e da circunferência abdominal, além de melhora no controle da pressão arterial (OLIVEIRA, 2013). Esses resultados reforçam a relevância de estratégias educativas bem estruturadas na promoção de hábitos saudáveis e no controle efetivo da hipertensão. Cabe destacar que o número de participantes do estudo é semelhante ao da população adscrita à ESF Setor Sul, o que sugere que a proposta de intervenção aqui apresentada possui grande potencial de impacto positivo para a comunidade local.

No que se refere à MRPA, tem se destacado como ferramenta eficaz no controle da hipertensão, ao permitir medições regulares da pressão arterial no domicílio. Essa prática favorece o acompanhamento contínuo do tratamento, possibilita ajustes terapêuticos oportunos e contribui para um manejo mais individualizado da doença. Um estudo observacional, prospectivo, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado na ESF da UBS Camaçari, em Imperatriz-MA, demonstrou que a MRPA é eficaz na identificação de pacientes com pressão controlada e não controlada, reforçando sua relevância para a otimização do cuidado e a prevenção de desfechos adversos. Considerando que a ESF Setor Sul, onde será desenvolvido o presente projeto de intervenção, apresenta características assistenciais semelhantes à UBS Camaçari, os resultados desse estudo oferecem respaldo técnico e científico para a adoção da MRPA como estratégia central na qualificação do acompanhamento de pacientes hipertensos (CARNEIRO, 2024).

Além disso, o uso da territorialização e o conhecimento aprofundado do perfil epidemiológico local são apontados como estratégias fundamentais para intervenções mais eficazes. Pesquisas realizadas em regiões de saúde brasileiras demonstram que ações como a estratificação de risco, a busca ativa e a integração dos serviços são essenciais para fortalecer a rede de atenção ao hipertenso, com impacto positivo nos indicadores de controle da HAS e na resolutividade da APS (SANTOS, 2017).

A equipe de enfermagem tem papel central nesse processo, sendo responsável por grande parte das consultas de acompanhamento, estratificação de risco, educação em saúde e padronização da técnica de aferição da pressão arterial. A capacitação adequada desses

profissionais, conforme o Protocolo de Manejo Clínico da HAS na Atenção Básica (BRASIL, 2013), está diretamente associada a melhores desfechos no cuidado (OLIVEIRA; LAGO, 2021).

A qualificação da equipe multiprofissional é outro pilar essencial para o cuidado integral da pessoa com hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. A atuação integrada de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, educadores físicos e outros profissionais permite desenvolver estratégias mais completas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento contínuo da HAS. Quando capacitada de forma permanente, a equipe é capaz de identificar precocemente os casos, estratificar adequadamente o risco cardiovascular, orientar mudanças no estilo de vida e promover a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A articulação entre os diferentes saberes e práticas profissionais favorece intervenções mais resolutivas e humanizadas, contribuindo para o controle pressórico e a redução de agravos decorrentes da HAS (DANTAS, 2018). Nesse sentido, investir na formação e atualização dos profissionais da Estratégia Saúde da Família é estratégico para qualificar a atenção prestada às pessoas com hipertensão e fortalecer a APS como coordenadora do cuidado.

Outro aspecto fundamental refere-se à importância do registro e monitoramento dos usuários hipertensos. A literatura aponta que o fortalecimento dos sistemas de informação e a utilização sistemática de dados para o planejamento das ações de saúde potencializam a gestão eficiente dos serviços e o acompanhamento das metas assistenciais. A qualificação do acompanhamento também se relaciona diretamente ao financiamento da APS por meio do programa Previne Brasil, que considera o desempenho em critérios como o seguimento de condições crônicas (BRASIL, 2019).

Portanto, fundamentar o presente projeto de intervenção nas evidências produzidas por experiências implementadas com sucesso em outras localidades reforça sua viabilidade e relevância. A aplicação de estratégias integradas de rastreamento, diagnóstico, acompanhamento clínico, educação em saúde e reorganização do processo de trabalho na ESF Setor Sul representa um caminho promissor para qualificar o cuidado à hipertensão arterial, com impacto positivo na saúde da população e no fortalecimento da APS no município.

4 Objetivos

4.1 Objetivo geral:

Diminuir a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no território da ESF setor Sul de Santo Antônio de Goiás (SAG) interferindo nos fatores de risco modificáveis da população adscrita.

4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar o número de pacientes com HAS no território adscrito no ESF setor SUL, SAG;
- Identificar o perfil dos pacientes com HAS e seus fatores de risco;
- Promover grupos de educação em saúde na comunidade voltados aos fatores de risco modificáveis;
- Qualificar o acompanhamento de pessoas com HAS pela equipe da ESF setor SUL, SAG;
- Promover um cuidado multiprofissional das pessoas portadoras de HAS.

5 Metodologias

5.1 Tipo de Estudo

Este projeto de intervenção caracteriza-se como uma pesquisa-ação, com abordagem quantitativa e qualitativa, visando implementar estratégias para a prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na ESF Setor Sul de Santo Antônio de Goiás. A pesquisa-ação permite a integração entre teoria e prática, promovendo o envolvimento da equipe de saúde e da comunidade na construção, execução e avaliação das ações.

5.2 Local da Intervenção

A intervenção será realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF) Setor Sul, localizada no município de Santo Antônio de Goiás (GO), abrangendo a população adscrita à unidade de saúde.

5.3 Sujeitos da Intervenção

- População-alvo: Pacientes adultos e idosos cadastrados na ESF Setor Sul com diagnóstico de HAS, com fatores de risco associados (obesidade, sedentarismo, diabetes, entre outros) ou não.
- Critérios de inclusão:
 - Pacientes com idade igual ou superior a 18 anos;
 - Diagnóstico confirmado de HAS ou presença de pressão alta sem diagnóstico com fatores de risco modificáveis;
 - Cadastro ativo na ESF Setor Sul.
- Critérios de exclusão:
 - Pacientes com limitações cognitivas que impossibilitem a participação nas atividades educativas;
 - Indivíduos não residentes na área de abrangência da unidade.

5.4 Período da Intervenção

A intervenção será realizada ao longo de seis meses, conforme cronograma detalhado na seção 5.9.

5.5 Coleta, Sistematização e Análise de Dados

Serão utilizadas as seguintes estratégias:

- Diagnóstico Situacional:
 - Análise de prontuários eletrônicos (e-SUS AB e Previne Brasil) para identificação dos hipertensos cadastrados; Aplicação de questionários padronizados para coleta de dados sociodemográficos, fatores de risco e adesão ao tratamento;
 - Aferição da pressão arterial e medidas antropométricas realizadas pela equipe de enfermagem, com técnica adequada e com 3 aferições como preconizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA): A MRPA será utilizada como estratégia complementar para avaliação do controle pressórico, conforme preconizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e descrito na Diretriz Brasileira de Medição da Pressão Arterial (2021). A MRPA permite aferições repetidas em ambiente domiciliar, refletindo melhor os níveis reais de pressão arterial e auxiliando na identificação de fenômenos como o efeito do avental branco e a hipertensão mascarada.
 - Procedimentos adotados: A instalação será realizada por técnica de enfermagem previamente treinada, utilizando equipamentos validados. O profissional será responsável por orientar o paciente da maneira correta de realizar as medidas, programar o equipamento de acordo com o protocolo e entregar ao paciente um manual de orientações e diário de registro complementar.
 - Período de utilização: O aparelho permanecerá com o paciente durante cinco dias consecutivos, conforme a diretriz vigente. Durante esse período, o paciente realizará as aferições duas vezes ao dia (manhã e noite), com três medidas em cada período, totalizando seis medições diárias. O paciente será orientado a permanecer em repouso por cinco minutos antes da medição, estar sentado, com as costas apoiadas, pernas descruzadas e braço na altura do coração, não falar durante a aferição, evitar esforços físicos, refeições ou consumo de cafeína ou cigarro 30 minutos antes das medições e esvaziar a bexiga caso esteja com a bexiga cheia antes da aferição.

- Desinstalação e análise: Ao final do período, o aparelho será recolhido pela técnica de enfermagem responsável, higienizado e os dados serão transferidos para o sistema teleMRPA. Essa plataforma permite o envio dos dados para especialista cardiologista e a geração automatizada de um laudo interpretativo, que será inserido no prontuário eletrônico do paciente para embasar as decisões clínicas da equipe multiprofissional.

5.6 Descrição da Intervenção

A intervenção será composta pelas seguintes etapas:

Monitoramento e Avaliação do Projeto de Intervenção

O monitoramento e a avaliação do projeto de intervenção serão realizados de forma contínua e sistemática, com base em múltiplos indicadores que permitam mensurar o progresso, os resultados e os impactos das ações implementadas. Serão utilizados instrumentos de acompanhamento individual dos usuários, relatórios mensais de desempenho e reuniões periódicas com a equipe multiprofissional para análise crítica e readequação do plano de ação, quando necessário.

Indicadores utilizados:

Etapa	Ação	Meta	Responsáveis	Prazo
Diagnóstico situacional	Levantamento de dados pelos sistemas de Saúde	Identificar perfil da população-alvo	Equipe da ESF	Meses 1 e 2
Capacitação da equipe	Treinamento sobre HAS, medida de pressão arterial e abordagens multiprofissionais	Qualificar o atendimento aos hipertensos	Médico (com apoio da equipe da UFG para realização da capacitação)	Meses 2 e 3
Grupos educativos e rodas de conversa	Realização de encontros mensais com temas relevantes e discussões temáticas com a comunidade	Promover educação em saúde e adesão ao tratamento e incentivar o protagonismo dos usuários	Equipe Multiprofissional	Meses 3 a 6
Busca ativa	Visitas	Aumentar o	Agentes	Meses 2 a 6

	domiciliares	alcance da intervenção	Comunitários de Saúde	
MRPA	instalação do MRPA	Aumentar o monitoramento dos pacientes e redefinição de tratamento para controle pressórico	Técnica de enfermagem e médico	Meses 2 a 6
Reorganização do processo de trabalho	Ajustes em horários e fluxos de atendimento	Melhorar acesso e continuidade do cuidado	Coordenação da unidade	Permanente

- Indicadores de processo: Número de pacientes incluídos nas ações do projeto; Frequência e participação nos grupos educativos; Número de visitas domiciliares realizadas;

Realização da MRPA conforme o protocolo definido.

- Indicadores de resultado: Redução dos níveis médios de pressão arterial entre os participantes; Melhora nos hábitos de vida (alimentação, prática de atividade física, cessação do tabagismo e redução do etilismo); Aumento na adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
- Indicadores de impacto: Redução de encaminhamentos para serviços de urgência por complicações da hipertensão arterial; Diminuição da incidência de desfechos adversos associados à HAS (ex: AVC, infarto).
- Indicadores do Programa Previne Brasil: Percentual de usuários hipertensos com pressão arterial aferida em cada quadrimestre;

5.7 Considerações Éticas

O projeto seguirá as diretrizes da Resolução n 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.8 Cronograma

Atividade	Janeiro/2026	Fevereiro/2026	Março/2026	Abril/2026	Mai/2026	Junho/2026
Diagnóstico situacional	X	X				
Capacitação da equipe		X	X			
Grupos educativos			X	X	X	X
Busca ativa e MRPA		X	X	X	X	X
Avaliação dos resultados					X	X

5.9 Orçamento Estimado

- Impressão de materiais educativos
- Aquisição pelo município ou parceira com a UFG para disponibilização dos laudos dos MRPA's pelo programa TeleMRPA;
- Lanches para os encontros dos grupos educativos.

6 Resultados esperados

Espera-se que a implementação da intervenção contribua significativamente para o aprimoramento do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da ESF Setor Sul de Santo Antônio de Goiás. Entre os principais resultados esperados, destacam-se:

- Aumento da taxa de cadastramento e estratificação de risco cardiovascular dos usuários hipertensos no sistema e-SUS AB;
- Melhora no controle pressórico dos pacientes acompanhados, a partir do fortalecimento das ações de monitoramento, educação em saúde e adesão terapêutica;
- Ampliação da cobertura de consultas médicas e de enfermagem voltadas ao acompanhamento da hipertensão arterial;
- Fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e os usuários por meio de ações interativas, como grupos educativos, rodas de conversa e visitas domiciliares com foco no autocuidado;
- Redução do número de faltas e abandono do seguimento clínico pelos usuários hipertensos, mediante reorganização da agenda e flexibilização de horários;
- Integração entre os diferentes profissionais da equipe, favorecendo uma abordagem multiprofissional e resolutiva;
- Estímulo à incorporação da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) como ferramenta auxiliar no diagnóstico e controle da HAS;
- Promoção da educação em saúde para toda a comunidade, com incentivo à alimentação saudável, prática regular de atividade física e abandono de hábitos nocivos, como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool.
- Melhoria dos indicadores do programa Previne Brasil, especialmente os relacionados ao acompanhamento de pessoas com hipertensão, o que poderá resultar em aumento do financiamento federal destinado à equipe, conforme a lógica de repasse por desempenho.

Esses resultados contribuirão para a qualificação da atenção primária e para a prevenção

de complicações cardiovasculares, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis e com os princípios do SUS.

7 Considerações finais

A hipertensão arterial sistêmica representa um importante desafio de saúde pública, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, onde se concentram as ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento longitudinal dos usuários. No território da ESF Setor Sul, em Santo Antônio de Goiás, a elevada prevalência de HAS, aliada à baixa taxa de acompanhamento adequado, evidencia a necessidade de intervenções organizadas e orientadas às reais demandas da comunidade.

A proposta de intervenção apresentada visa qualificar o cuidado às pessoas com hipertensão arterial por meio de estratégias viáveis, centradas no fortalecimento da atenção continuada, na educação em saúde e na valorização do trabalho multiprofissional. Além de buscar a melhoria dos indicadores clínicos e assistenciais, a intervenção propõe-se a ampliar o acesso, o vínculo e a corresponsabilização dos usuários pelo próprio processo de cuidado.

Espera-se que os efeitos positivos da intervenção contribuam para o aprimoramento dos processos de trabalho da equipe, favoreçam a consolidação das práticas da Estratégia Saúde da Família no município e reforcem o papel da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado. Além disso, a proposta poderá servir de referência para as demais Equipes de Saúde da Família que compõem o município, inspirando iniciativas semelhantes em diferentes territórios e fortalecendo a organização do cuidado às condições crônicas. Dessa forma, busca-se promover resultados mais expressivos em saúde no âmbito municipal, ampliando o impacto positivo das ações implementadas.

Referências

, I. . B. d. G. e. E. . *Cidades Santo Antônio de Goiás. Rio de Janeiro, 2023*. 2023. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 2025. Citado na página 9.

, M. d. S. . *Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União 2019; 13 nov.* 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>>. Acesso em: 2025. Citado na página 14.

, S. B. D. C. . *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2020.* 2020. Disponível em: <<https://abccardiol.org/wp-content/uploads/2020/05/2020HipertensaoArterial.pdf>>. Acesso em: 2025. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.

, S.-G. . d. E. d. S. d. G. . *Plano Diretor de Regionalização da Saúde – PDRS. Goiânia: SES-GO, 2022.* 2022. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br>>. Acesso em: 2025. Citado na página 9.

AMARAL, R. P. d.; TESSER, C. D.; MÜLLER, P. *Benefícios dos grupos no manejo da hipertensão arterial sistêmica: percepções de pacientes e médicos. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 8, n. 28, p. 196-202.* 2013. Disponível em: <[https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8\(28\)762](https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8(28)762)>. Acesso em: 2025.

C

citado na página 15.

ARAÚJO, L. F. d. e. a. *Efeito do autocuidado apoiado no controle pressórico e cardiometabólico de pessoas hipertensas na Atenção Primária à Saúde: ensaio clínico randomizado. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 75, n. Suppl 2, p. e20210282, 2022.* 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/ZGYMkSNfQv4wtwRpV5CHLGj/>>. Acesso em: 2025. Citado na página 15.

BRASIL, M. d. S. *Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Regulamenta as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.* 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 2025. Citado na página 9.

BRASIL, M. d. S. *Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 2025. Citado na página 16.

BRASIL, M. d. S. *Hipertensão arterial sistêmica para profissionais da Atenção Básica*. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_atencao_basica.pdf. Acesso em: 2025. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.

BRASIL, M. d. S. *Política Nacional de Atenção Básica*. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 2025. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

BRASIL, M. d. S. *Previne Brasil: novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/previnebrasil>. Acesso em: 2025. Citado na página 17.

BRASIL, M. d. S. *e-Gestor AB/SISAB – Indicadores de Saúde da APS. Município de Santo Antônio de Goiás (GO). Indicador: Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 2024. Disponível em:*

<https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 2025. Citado na página 13.

CARNEIRO, L. N. C. e. a. *Uso da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) na avaliação do controle de hipertensos. Revista de APS, v. 27, n. 1, p. e202317. 2024. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/6016>>. Acesso em: 2025. Citado na página 16.*

DANTAS, R. C. e. a. D. O. *O uso de protocolos na gestão do cuidado da hipertensão arterial na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Revista Ciência Plural, v. 4, n. 1, p. 117-131. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n1ID13662>>. Acesso em: 2025. Citado na página 16.*

GOIÁS, G. d. E. *Perfil dos municípios goianos. Goiânia: Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento, 2024. 2024. Disponível em: <<https://www.goias.gov.br>>. Acesso em: 2025. Citado na página 9.*

OLIVEIRA, M. R. d.; LAGO, V. M. *A atuação do enfermeiro e da equipe multidisciplinar no controle da hipertensão arterial sistêmica através da educação em saúde: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, e7042. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e7042.2021>>. Acesso em: 2025. Citado na página 16.*

OLIVEIRA, T. L. e. a. *Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, p. 179-184. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/6yrjgbpv39xmvbf6twYRtNC/#>>. Acesso em: 2025. Citado na página 15.*

PONTES, A. R. e. a. *Estratificação de risco cardiovascular em pacientes hipertensos na Atenção Primária à Saúde. Revista Gestão & Saúde, Brasília, v. 10, n. 1, p. 71–89. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1137>>. Acesso em: 2025. Citado na página 15.*

REZENDE, C. J. e. a. *Avaliação da eficácia do monitoramento residencial da pressão arterial (MRPA) em usuários da APS: estudo multicêntrico*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 114, n. 4, p. 652-660. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20220038>>. Acesso em: 2025. Citado na página 15.

SANTOS, C. M. e. a. *Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde*. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, e00052816. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00052816>>. Acesso em: 2025. Citado na página 16.