

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA.
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE**

Gustavo De Almeida Leão

**PREVENÇÃO E MONITORAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DONA HELENA NOVAES
SANTOS:
Fortalecendo o cuidado integral**

**Belo Horizonte
2025**

Gustavo De Almeida Leão

**PREVENÇÃO E MONITORAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DONA HELENA NOVAES**

SANTOS:

Fortalecendo o cuidado integral

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

Orientador: Professor (a) Sílvia Mello
dos Santos

Belo Horizonte

2025



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 03 do mês de Julho de 2025, 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) **GUSTAVO DE ALMEIDA LEAO** intitulado "Prevenção e Monitoramento da Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde Dona Helena Novaes Santos: Fortalecendo o cuidado integral", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Sílvia Mello dos Santos e Ana Paula Vilas Boas Wheberth. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 24 do mês de outubro 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 24/11/2025, às 19:13, 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 25/11/2025, às 08:38, 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 **4681025** e o código CRC **16576F04**.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um dos principais desafios de saúde pública contemporânea, caracterizando-se por sua elevada prevalência, evolução silenciosa e forte associação com agravos cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a HAS representa um dos motivos mais frequentes de demanda assistencial, exigindo estratégias integradas de prevenção, monitoramento e controle clínico. O presente projeto de intervenção foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dona Helena Novaes Santos, localizada no município de Taguatinga, estado do Tocantins, com o objetivo de promover a qualificação do cuidado às pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial. A metodologia adotada seguiu os princípios da pesquisa-intervenção, com abordagem quantitativa e qualitativa, estruturando-se em quatro etapas: diagnóstico situacional, planejamento das ações, execução das intervenções e avaliação dos resultados. As estratégias propostas incluíram o levantamento do perfil clínico-epidemiológico da população hipertensa, a implementação de atividades de educação em saúde por meio de rodas de conversa e oficinas, e a capacitação da equipe multiprofissional da UBS, visando o fortalecimento do acompanhamento longitudinal e a ampliação da adesão ao tratamento. Os resultados esperados abrangem a redução dos níveis pressóricos descontrolados, o aumento da adesão terapêutica, a promoção da autonomia dos usuários em relação ao autocuidado, a qualificação dos processos de trabalho da equipe de saúde e a diminuição das intercorrências evitáveis, incluindo complicações e hospitalizações relacionadas à HAS. Adicionalmente, busca-se valorizar os saberes locais, promover a corresponsabilização dos indivíduos e fortalecer a APS como espaço de cuidado integral e humanizado.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; atenção primária à saúde; estratégia saúde da família; educação em saúde; promoção da saúde; adesão ao tratamento; intervenção comunitária.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is one of the main contemporary public health challenges, characterized by its high prevalence, silent progression, and strong association with cardiovascular, cerebrovascular, and renal diseases. In the context of Primary Health Care (PHC), SAH represents one of the most frequent reasons for healthcare demand, requiring integrated strategies for prevention, monitoring, and clinical control. This intervention project was developed at the Dona Helena Novaes Santos Basic Health Unit (UBS), located in the municipality of Taguatinga, Tocantins state, with the objective of improving the quality of care for people diagnosed with arterial hypertension. The methodology adopted followed the principles of intervention research, with a quantitative and qualitative approach, structured in four stages: situational diagnosis, action planning, intervention execution, and results evaluation. The proposed strategies included surveying the clinical-epidemiological profile of the hypertensive population, implementing health education activities through discussion groups and workshops, and training the multidisciplinary team at the primary health care unit, aiming to strengthen longitudinal follow-up and increase adherence to treatment. Expected results include a reduction in uncontrolled blood pressure levels, increased therapeutic adherence, promotion of user autonomy in self-care, improvement of the health team's work processes, and a decrease in preventable events, including complications and hospitalizations related to hypertension. Additionally, the aim is to value local knowledge, promote the co-responsibility of individuals, and strengthen primary health care as a space for comprehensive and humanized care.

Keywords: Systemic arterial hypertension; primary health care; family health strategy; health education; health promotion; treatment adherence; community intervention.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
2.	JUSTIFICATIVA	8
3.	OBJETIVOS	10
	3.1 OBJETIVO GERAL.....	10
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
4.	METODOLOGIAS	11
	4.1 TIPO DE ESTUDO	11
	4.2 LOCAL DE EXECUÇÃO.....	11
	4.3 POPULAÇÃO-ALVO.....	11
	4.4 ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
	4.5 ETAPAS DO PROJETO	13
	4.6 INSTRUMENTOS E RECURSOS	14
	4.7 ETAPAS DO PROJETO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO 14	
	4.8 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
	4.9 ASPECTOS ÉTICOS	15
5.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
6.	RESULTADOS ESPERADOS	18
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, silenciosa e de alta prevalência, caracterizada por níveis pressóricos persistentemente elevados. Trata-se de um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência renal crônica e morte prematura. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021) Apesar de sua elevada carga de morbimortalidade, a HAS é passível de diagnóstico precoce, manejo eficaz e controle clínico, especialmente quando abordada de forma contínua e integrada na Atenção Primária à Saúde (APS).

No Brasil, aproximadamente 24,5% da população adulta apresenta diagnóstico de hipertensão, segundo dados do VIGITEL 2021, sendo a adesão ao tratamento – tanto farmacológico quanto não farmacológico – um dos principais desafios enfrentados pelas equipes de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) Essa realidade se agrava em contextos com barreiras socioeconômicas, lacunas educacionais em saúde, exigindo estratégias que articulem educação, vínculo e acompanhamento sistemático.

A UBS Dona Helena Novais, situada em Taguatinga-TO, atende uma população adscrita de 4.070 usuários distribuídos em 2.710 domicílios urbanos. Esse território, com forte componente familiar e comunitário, possui características que permitem intervenções baseadas na promoção da saúde, como rodas de conversa, ações educativas em emissoras de rádio e grupos operativos. No entanto, observa-se também a existência de desafios como o sedentarismo, consumo elevado de sal, uso irregular de medicamentos e fragilidades no seguimento dos casos hipertensos.

Frente a esse cenário, torna-se essencial implementar ações estruturadas, que articulem o conhecimento técnico-científico com a escuta sensível da realidade local, conforme preconizam as diretrizes da Estratégia Saúde da Família e da Política Nacional de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Experiências exitosas relatadas na literatura indicam que a atuação das equipes de saúde, aliada à mobilização comunitária e ao empoderamento dos

indivíduos, contribui significativamente para a melhoria do controle da pressão arterial e da qualidade de vida . (VIEIRA, 2018)

Dessa forma, o presente projeto propõe uma intervenção educativa e comunitária voltada para pessoas com hipertensão arterial, com base no reconhecimento das necessidades do território e das potencialidades da UBS Dona Helena Novais, alinhando teoria e prática na busca por um cuidado resolutivo, humanizado e centrado no usuário.

2. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes no Brasil e no mundo, sendo um dos principais fatores de risco modificáveis para eventos cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência renal crônica e mortalidade precoce . (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE , 2022) No país, estima-se que cerca de 24,5% da população adulta seja hipertensa, e muitos indivíduos não possuem diagnóstico ou não seguem o tratamento de forma adequada, o que agrava o quadro clínico e sobrecarrega os serviços de saúde. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021)

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) — porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) — a HAS representa um dos principais motivos de atendimento, mas ainda enfrenta entraves significativos relacionados à adesão ao tratamento e ao acompanhamento longitudinal. Entre os fatores que contribuem para esse cenário estão o desconhecimento da população sobre a doença, a dificuldade de acesso à informação, os obstáculos socioeconômicos e o distanciamento histórico entre os serviços de saúde e os territórios que assistem . (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2013, TOLEDO, 2007)

Esse desafio se mostra ainda mais relevante no município de Taguatinga, no estado do Tocantins, que conta com uma população estimada em 14.247 habitantes, segundo o IBGE (2024). O município está inserido em uma região onde o acesso a serviços especializados de saúde é limitado: os centros de referência para atendimento de média e alta complexidade encontram-se a aproximadamente 400 km de distância, o que representa uma barreira considerável para o manejo adequado de casos que exigem acompanhamento com especialistas ou internações hospitalares.

A UBS Dona Helena Novais, situada na zona urbana de Taguatinga-TO, é responsável pelo acompanhamento de 4.070 usuários adscritos, distribuídos em 2.710 domicílios e 1.454 famílias. A população atendida é composta por grupos com diferentes níveis de escolaridade, acesso à informação e práticas de autocuidado. Observa-se uma significativa presença de indivíduos com

hipertensão arterial que mantêm baixa adesão ao tratamento e dificuldades na adoção de hábitos de vida saudáveis, o que compromete o controle clínico da condição e aumenta o risco de complicações evitáveis.

Essa realidade exige intervenções territorializadas e baseadas em evidências, alinhadas às diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A literatura reforça que a simples prescrição medicamentosa, sem o apoio de ações educativas, acompanhamento multiprofissional e fortalecimento do vínculo com o usuário, tende a apresentar baixa efetividade. A promoção da saúde, o empoderamento para o autocuidado e a valorização dos saberes e vivências locais são componentes essenciais para a transformação do cuidado em saúde. (VIEIRA, 2018)

Dessa forma, justifica-se a implementação de um projeto de intervenção que integre ações educativas, rodas de conversa, grupos de apoio e monitoramento sistemático da pressão arterial dos usuários hipertensos da UBS Dona Helena Novais. A proposta visa não apenas melhorar os níveis pressóricos, mas também fortalecer a autonomia dos usuários e qualificar o cuidado prestado na APS. Evidências demonstram que esse tipo de abordagem, quando bem estruturada e sustentada por uma equipe capacitada, resulta em maior adesão ao tratamento e melhoria dos indicadores clínicos e de qualidade de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2013; VIEIRA, 2018)

Portanto, este projeto torna-se social e sanitariamente relevante ao propor uma resposta concreta e contextualizada para o enfrentamento da hipertensão arterial sistêmica no município de Taguatinga-TO. Espera-se que a iniciativa não apenas contribua para o controle clínico da HAS, mas também fortaleça a APS como espaço resolutivo, acolhedor e comprometido com as necessidades reais da população.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Promover a saúde e o monitoramento qualificado de pessoas portadoras de HAS de modo a contribuir para a melhoria do controle pressórico no território adscrito da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dona Helena Novaes Santos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar o perfil clínico e epidemiológico dos indivíduos hipertensos atendidos pela UBS Dona Helena Novaes Santos.
- Elaborar um planejamento de EPS abordando aspectos essenciais da hipertensão arterial sistêmica, como fatores de risco, medidas preventivas e condutas de adesão terapêutica;
- Promover a capacitação da equipe de saúde da UBS, com foco na qualificação do acompanhamento longitudinal dos usuários hipertensos, incentivando uma abordagem integral e resolutiva;

4. METODOLOGIAS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção em saúde, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa e quantitativa, desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A proposta adota um caráter aplicado, visando à solução prática de problemas identificados no território, com foco no aperfeiçoamento do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) por meio de estratégias educativas, monitoramento clínico sistemático e engajamento comunitário.

A abordagem metodológica dialoga com os princípios da pesquisa-intervenção, considerando a realidade do território, os saberes locais e a corresponsabilização entre equipe e usuários. Essa perspectiva permite a construção coletiva de soluções, com base nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em territórios vulnerabilizados. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

4.2 LOCAL DE EXECUÇÃO

O projeto será executado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dona Helena Novais Santos, localizada no município de Taguatinga, Tocantins. A UBS atende aproximadamente 4.070 usuários, distribuídos em 2.710 domicílios e 1.454 famílias na zona urbana, configurando-se como espaço privilegiado para ações de cuidado longitudinal, com possibilidade concreta de vínculo entre equipe de saúde e população.

4.3 POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo do projeto são os indivíduos adultos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, cadastrados na UBS, com ênfase naqueles

que apresentam baixa adesão ao tratamento e níveis pressóricos descontrolados. A seleção considerará critérios clínicos, sociais e de vulnerabilidade, identificados por meio dos registros do e-SUS AB, do Hiperdia e da escuta dos profissionais da equipe.

4.4 ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para garantir a efetividade da intervenção, cada objetivo específico será operacionalizado por meio de conteúdos, estratégias e recursos definidos, conforme detalhamento a seguir:

Objetivo Específico 1: Levantar o perfil clínico e epidemiológico dos indivíduos com hipertensão arterial atendidos na UBS

Conteúdo: Indicadores clínico-epidemiológicos da HAS, estratificação de risco cardiovascular, adesão terapêutica e determinantes sociais da saúde.

Estratégias: Levantamento dos dados nos prontuários eletrônicos (PEC e-SUS AB) e nas fichas do Hiperdia; aplicação de questionário semiestruturado em consultas e visitas domiciliares; análise estatística descritiva dos dados coletados.

Recursos Materiais: Prontuários eletrônicos, fichas do Hiperdia, questionários impressos, pranchetas, planilhas em computador.

Recursos Humanos: Médico, enfermeiro, ACS e técnico de enfermagem.

Avaliação: Produção de relatório com perfil clínico e epidemiológico; número de prontuários revisados e questionários aplicados; análise da completude das informações.

Objetivo Específico 2: Elaborar um planejamento abordando aspectos essenciais da hipertensão, como fatores de risco e medidas preventivas

Conteúdo: Fisiopatologia da HAS, fatores de risco modificáveis, uso correto dos medicamentos, complicações da doença, estratégias de autocuidado e prevenção.

Estratégias: Elaboração participativa de um cronograma mensal de atividades educativas; realização de rodas de conversa, oficinas práticas e ações comunitárias (feiras, igrejas, rádio local).

Recursos Materiais: Materiais educativos (cartazes, folders), projetor

multimídia, textos informativos, som portátil, canetas, cartolinas, balanças e fitas métricas.

Recursos Humanos: Equipe da ESF (médico, enfermeiro, ACS, técnicos de enfermagem) e, se disponível, apoio do NASF.

Avaliação: Aplicação de pré e pós-testes para mensuração do conhecimento dos participantes; registro de frequência nas atividades; avaliação qualitativa por meio de escuta dos participantes.

Objetivo Específico 3: Promover a capacitação da equipe da UBS para qualificar o cuidado às pessoas com hipertensão arterial

Conteúdo: Diretrizes clínicas atualizadas (Ministério da Saúde e SBC), abordagem centrada na pessoa, comunicação em saúde, monitoramento da HAS e uso de protocolos baseados em evidência.

Estratégias: Realização de oficinas formativas internas; rodas de saberes; discussão de casos clínicos; reuniões de matriciamento com profissionais de referência.

Recursos Materiais: Protocolos impressos, materiais audiovisuais, sala da UBS, computador, projetor, acesso à internet.

Recursos Humanos: Enfermeiros, médicos da UBS, coordenação da unidade e gestores locais.

Avaliação: Participação da equipe nas capacitações; aplicação de instrumentos de avaliação da aprendizagem; verificação da aplicação prática dos conhecimentos por meio da análise de condutas registradas em prontuários.

4.5 ETAPAS DO PROJETO

O projeto será desenvolvido em quatro etapas sequenciais e articuladas:

1. Diagnóstico situacional: levantamento e análise dos dados clínicos e epidemiológicos da população hipertensa da UBS;

2. Planejamento das ações educativas e assistenciais: com base no diagnóstico, definição do cronograma, conteúdos e estratégias;

3. Execução das ações: realização das rodas de conversa, oficinas, visitas domiciliares, capacitações e intervenções comunitárias;

4. Avaliação e monitoramento: aplicação de instrumentos avaliativos com usuários e profissionais; reuniões mensais da equipe para análise de indicadores e replanejamento.

4.6 INSTRUMENTOS E RECURSOS

Serão utilizados: PEC e-SUS AB, fichas do Hiperdia, esfigmomanômetros calibrados, questionários estruturados, escalas de adesão, material gráfico educativo, ambiente da UBS e apoio da rádio comunitária local.

4.7 ETAPAS DO PROJETO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O projeto será desenvolvido em quatro etapas sequenciais e articuladas, com previsão de início em agosto de 2025 e conclusão até dezembro de 2025, conforme detalhamento a seguir:

Etapa 1 – Diagnóstico Situacional (Agosto de 2025):

4.7.1 Levantamento e análise de dados clínicos e epidemiológicos dos usuários hipertensos da UBS.

4.7.2 Consulta aos prontuários eletrônicos (PEC e-SUS AB), fichas do Hiperdia e realização de visitas domiciliares.

4.7.3 Aplicação de questionário semiestruturado para complementar as informações. Etapa 2 – Planejamento das Ações Educativas e Assistenciais (Setembro de 2025):

4.7.4 Definição do cronograma detalhado de atividades.

4.7.5 Elaboração dos conteúdos educativos e materiais de apoio.

4.7.6 Organização dos recursos materiais e humanos necessários.

4.7.7 Mobilização da equipe de saúde e definição de papéis.

Etapa 3 – Execução das Ações Interventivas (Outubro e Novembro de 2025):

4.7.8 Realização de rodas de conversa e oficinas educativas.

4.7.9 Promoção de ações comunitárias (feiras, rádios locais, igrejas, etc.).

4.7.10 Capacitação da equipe de saúde.

4.7.11 Visitas domiciliares e acompanhamento sistemático dos usuários hipertensos. Etapa 4 – Avaliação e Monitoramento

(Dezembro de 2025):

4.7.12 Aplicação de instrumentos de avaliação junto aos usuários e à equipe de saúde.

4.7.13 Análise dos resultados alcançados (níveis pressóricos, adesão ao tratamento, participação nas atividades).

4.7.14 Realização de reuniões mensais para avaliação dos indicadores e ajustes no plano de ação.

4.7.15 Elaboração de relatório final com os principais achados e recomendações.

Observação: A defesa final do projeto está prevista para julho de 2025, antecedendo o início das atividades de campo.

4.8 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão: Usuários com diagnóstico confirmado de HAS, acompanhados pela UBS, que aceitem participar voluntariamente.

Exclusão: Usuários com condição clínica aguda grave ou em acompanhamento exclusivo por serviços fora do território.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto será conduzido de acordo com os princípios éticos do SUS e a Resolução n 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Não envolve intervenções invasivas nem riscos aos participantes. A adesão será voluntária e respeitará o sigilo e o anonimato das informações. Caso os dados sejam utilizados para fins científicos, será garantido o consentimento e a confidencialidade.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa uma das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com alto impacto na morbimortalidade mundial. Estima-se que, globalmente, cerca de 1,28 bilhão de adultos sejam hipertensos, com uma prevalência maior em países de baixa e média renda, onde o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento ainda é limitado. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022) No Brasil, a prevalência da HAS em adultos é de aproximadamente 24,5%, sendo uma das condições mais acompanhadas na Atenção Primária à Saúde . (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

No município de Taguatinga, no estado do Tocantins, a Unidade Básica de Saúde Dona Helena Novaes Santos atende 4.070 usuários adscritos, distribuídos em 2.710 domicílios, abrangendo 1.454 famílias na zona urbana, com concentração nas áreas centrais e bairros adjacentes. O território apresenta desafios típicos de cidades de pequeno porte, como acesso desigual à informação em saúde, dificuldades na adesão ao tratamento e práticas de vida que favorecem o sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Esses fatores tornam o controle da hipertensão uma prioridade para a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) local.

A literatura destaca que o enfrentamento da HAS exige uma abordagem interdisciplinar e comunitária, com ênfase em ações educativas, escuta qualificada e promoção do autocuidado. (VIEIRA, 2018; TOLEDO, 2007) Tais práticas precisam ser sensíveis às especificidades territoriais, reconhecendo a cultura local, os determinantes sociais da saúde e os obstáculos vivenciados pela população.

A adoção de estratégias como grupos operativos, rodas de conversa, visitas domiciliares e educação em saúde personalizada tem mostrado bons resultados na melhoria da adesão terapêutica e no controle da pressão arterial (VIEIRA, 2018). Essas ações são especialmente eficazes em territórios como o da UBS Dona Helena Novais, onde há possibilidade concreta de vinculação entre profissionais e usuários, favorecida pela composição da equipe, pelo conhecimento das famílias e pela capilaridade da atenção.

No contexto atual, destaca-se a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde (ECV-APS), instituída pela Portaria GM/MS n 3.008, de 4 de novembro de 2021, como principal diretriz para o enfrentamento das doenças cardiovasculares, incluindo a hipertensão arterial. Essa estratégia substitui programas anteriores, como o Hiperdia, ao propor uma abordagem mais integrada, centrada na longitudinalidade do cuidado, no fortalecimento da gestão do risco e no uso qualificado de tecnologias para o monitoramento clínico dos usuários. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

A literatura ainda reforça a necessidade de qualificação contínua dos profissionais da APS, com base em protocolos clínicos baseados em evidências, escuta ativa, abordagem centrada na pessoa e monitoramento regular com uso de indicadores de efetividade. No território de Taguatinga-TO, onde as equipes possuem acesso direto à população e infraestrutura para ações educativas e comunitárias, há potencial concreto para implementação de intervenções eficazes, contextualizadas e sustentáveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Portanto, o projeto proposto alinha-se tanto às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica quanto às recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Organização Mundial da Saúde, propondo uma intervenção baseada em evidências, porém ancorada na realidade do território, capaz de transformar o cuidado das pessoas com hipertensão em Taguatinga.

6. RESULTADOS ESPERADOS

A implementação do presente projeto de intervenção espera promover mudanças significativas no cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) no território adstrito à UBS Dona Helena Novaes, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço privilegiado de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado longitudinal. Os resultados esperados abrangem diferentes dimensões do processo assistencial, da gestão do cuidado à participação ativa dos usuários, e estão fundamentados nas diretrizes do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), nas evidências científicas sobre intervenções comunitárias efetivas (VIEIRA, 2018; TOLEDO, 2007) e nas recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020) e da Organização Mundial da Saúde (2021).

Em termos clínicos, espera-se uma redução significativa dos níveis pressóricos entre os usuários hipertensos acompanhados, por meio do monitoramento sistemático da pressão arterial, da estratificação de risco cardiovascular e da adoção de condutas baseadas em protocolos clínicos atualizados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). A utilização de tecnologias simples, como o prontuário eletrônico e o e-SUS, será otimizada para garantir a continuidade e a segurança do cuidado.

Outro resultado central almejado é o aumento da adesão terapêutica, tanto ao tratamento medicamentoso quanto às práticas não farmacológicas, como alimentação saudável, redução do consumo de sal, prática regular de atividade física e cessação do tabagismo. A literatura demonstra que a adesão tende a ser maior quando o cuidado está ancorado em vínculos afetivos, ações educativas participativas e reconhecimento das vivências locais (VIEIRA, 2018; TOLEDO, 2007).

A intervenção também visa fortalecer o protagonismo dos usuários no processo de cuidado, por meio de rodas de conversa, oficinas educativas e espaços de escuta ativa, favorecendo a corresponsabilização e o autocuidado. Essa abordagem dialógica e horizontal, além de humanizar a atenção, contribui para maior eficácia das orientações em saúde, como apontado por Vieira et al. (2018).

Do ponto de vista organizacional, projeta-se a qualificação do processo

de trabalho da equipe de saúde, com maior integração entre os diferentes profissionais (médicos, enfermeiros, ACS, técnicos), ampliando a resolutividade da APS e fortalecendo a abordagem interdisciplinar recomendada pelas políticas públicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). As reuniões mensais de monitoramento e análise de indicadores clínicos permitirão o aperfeiçoamento contínuo das ações, com base em dados objetivos e evidências locais.

Além disso, prevê-se a redução das intercorrências evitáveis associadas à HAS, como episódios de urgência hipertensiva, complicações cardiovasculares e hospitalizações desnecessárias. Com melhor acompanhamento e intervenção precoce, espera-se também diminuir os encaminhamentos a serviços de média e alta complexidade, que são logisticamente desafiadores no contexto do município de Taguatinga, cuja rede de referência encontra-se a cerca de 400 km de distância.

Outro resultado esperado diz respeito à valorização dos saberes comunitários e das práticas culturais locais, fundamentais para a construção de estratégias de cuidado culturalmente sensíveis, sustentáveis e enraizadas no território. A inserção das ações em espaços comunitários, como feiras, igrejas e rádios locais, reforça o papel da APS como agente de transformação social e aproxima os serviços de saúde da população.

Por fim, espera-se que a experiência acumulada com esta intervenção possa servir de referência para outras unidades da rede de saúde, favorecendo a disseminação de práticas exitosas, sustentáveis e replicáveis, alinhadas às diretrizes da Estratégia Saúde da Família e à Estratégia de Saúde Cardiovascular na APS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação do presente projeto de intervenção espera promover mudanças significativas no cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) no território adstrito à UBS Dona Helena Novais, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço privilegiado de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado longitudinal. Os resultados esperados abrangem diferentes dimensões do processo assistencial, da gestão do cuidado à participação ativa dos usuários, e estão fundamentados nas diretrizes do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), nas evidências científicas sobre intervenções comunitárias efetivas (VIEIRA, 2018; TOLEDO, 2007) e nas recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Organização Mundial da Saúde.

Em termos clínicos, espera-se uma redução significativa dos níveis pressóricos descontrolados entre os usuários hipertensos acompanhados, por meio do monitoramento sistemático da pressão arterial, da estratificação de risco cardiovascular e da adoção de condutas baseadas em protocolos clínicos atualizados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021). A utilização de tecnologias simples, como o prontuário eletrônico e o e-SUS, será otimizada para garantir a continuidade e a segurança do cuidado.

Outro resultado central almejado é o aumento da adesão terapêutica, tanto ao tratamento medicamentoso quanto às práticas não farmacológicas, como alimentação saudável, redução do consumo de sal, prática regular de atividade física e cessação do tabagismo. A literatura demonstra que a adesão tende a ser maior quando o cuidado está ancorado em vínculos afetivos, ações educativas participativas e reconhecimento das vivências locais (TOLEDO, 2007).

A intervenção também visa fortalecer o protagonismo dos usuários no processo de cuidado, por meio de rodas de conversa, oficinas educativas e espaços de escuta ativa, favorecendo a corresponsabilização e o autocuidado. Essa abordagem dialógica e horizontal, além de humanizar a atenção, contribui para maior eficácia das orientações em saúde.

Do ponto de vista organizacional, projeta-se a qualificação do processo de trabalho da equipe de saúde, com maior integração entre os diferentes profissionais (médicos, enfermeiros, ACS, técnicos e, quando disponível, NASF), ampliando a resolutividade da APS e fortalecendo a abordagem interdisciplinar recomendada pelas políticas públicas. As reuniões mensais de monitoramento e análise de indicadores clínicos permitirão o aperfeiçoamento contínuo das ações, com base em dados objetivos e evidências locais.

Além disso, prevê-se a redução das intercorrências evitáveis associadas à HAS, como episódios de urgência hipertensiva, complicações cardiovasculares e hospitalizações desnecessárias. Com melhor acompanhamento e intervenção precoce, espera-se também diminuir os encaminhamentos a serviços de média e alta complexidade, que são logisticamente desafiadores no contexto do município de Taguatinga, cuja rede de referência encontra-se a cerca de 400 km de distância (IBGE, 2024).

Outro resultado esperado diz respeito à valorização dos saberes comunitários e das práticas culturais locais, fundamentais para a construção de estratégias de cuidado culturalmente sensíveis, sustentáveis e enraizadas no território. A inserção das ações em espaços comunitários, como feiras, igrejas e rádios locais, reforça o papel da APS como agente de transformação social e aproxima os serviços de saúde da população.

Por fim, espera-se que a experiência acumulada com esta intervenção possa servir de referência para outras unidades da rede de saúde, favorecendo a disseminação de práticas exitosas, sustentáveis e replicáveis, alinhadas às diretrizes da Estratégia Saúde da Família e à Estratégia de Saúde Cardiovascular na APS.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2021. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitelbrasil2021.pdf>>. Acesso em : 05/05/2025. Citado 6 vezes nas páginas 7, 9, 11, 19, 20 e 21.

Ministério da Saúde. Diretriz para o tratamento farmacológico da hipertensão arterial em adultos. 2022. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56500/9789275726266por.pdf>>. Acesso em : 2025. Citado 3 vezes nas páginas 9, 11 e 15.

Sociedade Brasileira de Cardiologia . Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. 2021. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>>. Acesso em: 2025. Citado 3 vezes nas páginas 7, 9 e 21.

TOLEDO, M. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/8XPd4Mmb8J4wQnhxjPYY67S/>>. Acesso em: 2025. Citado 4 vezes nas páginas 9, 11, 19 e 21.

VIEIRA, A. d. O. Avaliação das ações do programa Hiperdia para pacientes hipertensos. 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4979/497956691006/497956691006.pdf>>. Acesso em: 2025. Citado 6 vezes nas páginas 7, 9, 10, 11, 19 e 21.