

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA.  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**LAENNE AGATA VALENTIM**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:**

**Plano de intervenção para controle e prevenção da doença entre os pacientes  
atendidos na UBS do setor 6, em Ariquemes, Rondônia**

**Ariquemes - RO**

**2024**

**Laenne Agata Valentim**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:  
Plano de intervenção para controle e prevenção da doença  
entre os pacientes atendidos na UBS do setor 6, em  
Ariquemes, Rondônia**

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

Orientador: Professor Paulo Henrique da Cruz Ferreira

**Ariquemes - RO**

**2024**

**Laenne Agata Valentim**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:**

**Plano de intervenção para controle e prevenção da doença entre os pacientes atendidos na UBS do setor 6, em Ariquemes, Rondônia**

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

Banca examinadora

Paulo Henrique da Cruz Ferreira

Orientador

Mariana Roberta Simões

Avaliador

Aprovado em Belo Horizonte, 14 de novembro de 2024.

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

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

**Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC**

**Candidato(a): Laenne Agata Valentim**

**Título do Trabalho: Hipertensão Arterial Sistêmica: Plano de Intervenção para Controle e Prevenção da Doença entre os Pacientes Atendidos na UBS Do Setor 8, em Ariquemes, Rondônia**

**Comissão Examinadora:**

**Orientador(a): Dr. Paulo Henrique da Cruz Ferreira**

**Avaliador(a): Banca: Dra Mariana Roberta Simões**

Aos 14 dia do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da candidata, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 14 de novembro de 2024

Documento assinado digitalmente  
**PAULO HENRIQUE DA CRUZ FERREIRA**  
Data: 14/11/2024 04:22:00-0000  
Verifique em <https://validar.ufmg.br>

Documento assinado digitalmente  
**MARIANA ROBERTA LOPES SIMÕES**  
Data: 14/11/2024 04:28:20-0000  
Verifique em <https://validar.ufmg.br>

**Paulo Henrique da Cruz Ferreira**  
**ORIENTADOR(A)**

**Mariana Roberta Simões**  
**AVALIADOR(A)**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a Deus e a minha família, em especial ao meu esposo, pois sem eles, muito dos meus sonhos e trabalhos não se realizariam.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida e oportunidade de realizar com excelência as minhas atividades diárias. Posteriormente a minha família, pela compreensão e apoio prestado a mim durante toda essa caminhada.

## EPÍGRAFE

“Aqueles que se sentem satisfeitos sentam-se e nada fazem. Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo”. (Walter S. Landor)

## RESUMO

**Situação:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) primária é caracterizada como uma doença crônica de progressão lenta e geralmente silenciosa, passível de prevenção e controle, seus índices de incidência, prevalência, complicações e mortalidade, a consolidam como um grave problema de saúde pública mundial. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Setor 6, em Ariquemes, Rondônia, foi identificada como uma das principais preocupações. O tratamento geralmente inclui tanto terapia medicamentosa quanto não medicamentosa, exige acompanhamento médico contínuo para evitar a progressão e complicações associadas. Na esfera da atenção primária, o programa de financiamento Previne Brasil destaca-se por fornecer recursos federais aos municípios, estabelecendo metas específicas para diversos problemas de saúde, incluindo a hipertensão. **Objetivo:** Este estudo busca abordar as metas estabelecidas pelo Previne Brasil, ajustando-as à realidade observada na comunidade da unidade de saúde mencionada, de forma a criar um plano de intervenção para controle e prevenção da HAS entre os pacientes hipertensos atendidos na UBS do setor 06, localizada no município de Ariquemes, Rondônia, ao longo de 2024. **Método:** O plano de ação será implementado em quatro etapas, todas embasadas em um método de planejamento estratégico: 1) Reuniões com a equipe multidisciplinar para identificação dos principais problemas enfrentados pela unidade; 2) Definição do problema prioritário para intervenção; 3) Pesquisa teórico-científica utilizando bases de dados confiáveis para fundamentar a intervenção; 4) Desenvolvimento e implementação das propostas de intervenção. As intervenções incluem a criação de unidades móveis de atendimento para facilitar o acesso da população ao tratamento, extensão dos horários de funcionamento da unidade para melhorar o acesso e adesão ao tratamento e outras atividades com foco em educação em saúde. **Resultados Esperados:** Espera-se alcançar uma maior adesão da comunidade à terapia medicamentosa e às mudanças no estilo de vida necessárias para o controle da hipertensão, o que pode promover uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, reduzir o avanço da doença para complicações mais graves, diminuir a mortalidade associada e reduzir o impacto financeiro nos serviços de saúde pública, de forma que forneça subsídios valiosos para a formulação de políticas públicas de saúde mais eficazes e sustentáveis, beneficiando toda a comunidade de Ariquemes.

**Descritores em Saúde (DeCs):** hipertensão; atenção primária à saúde; estilo de vida, saúde pública, intervenção.

## ABSTRACT

**Situation:** Primary systemic arterial hypertension (SAH) is characterized as a chronic, slowly progressive, and generally silent disease, amenable to prevention and control. Its incidence, prevalence, complications, and mortality rates consolidate it as a serious global public health problem. At the Sector 6 Basic Health Unit (UBS) in Ariquemes, Rondônia, it was identified as a major concern. Treatment generally includes both drug and non-drug therapy and requires ongoing medical monitoring to prevent progression and associated complications. In the primary care sphere, the Previne Brasil financing program stands out for providing federal resources to municipalities, establishing specific targets for various health problems, including hypertension. **Objective:** This study seeks to address the goals established by Previne Brasil, adjusting them to the reality observed in the community of the aforementioned health unit, in order to create an intervention plan for the control and prevention of hypertension among hypertensive patients treated at the UBS in sector 06, located in the municipality of Ariquemes, Rondônia, throughout 2024. **Method:** The action plan will be implemented in four stages, all based on a strategic planning method: 1) Meetings with the multidisciplinary team to identify the main problems facing the unit; 2) Defining the priority problem for intervention; 3) Theoretical and scientific research using reliable databases to support the intervention; 4) Development and implementation of intervention proposals. Interventions include the creation of mobile care units to facilitate population access to treatment, extended unit opening hours to improve access and adherence to treatment, and other activities focused on health education. **Expected Results:** We hope to achieve greater community adherence to drug therapy and lifestyle changes necessary to control hypertension, which can promote an improvement in patients' quality of life, reduce the progression of the disease to more serious complications, reduce associated mortality, and reduce the financial impact on public health services, thus providing valuable support for the formulation of more effective and sustainable public health policies, benefiting the entire Ariquemes community.

**Health Descriptors (DeCs):** hypertension; primary health care; lifestyle, public health, intervention.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01**   Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “Acesso limitado aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento da hipertensão” na população sob responsabilidade da UBS do setor 06, do município de Ariquemes, estado de Rondônia, em 2024. Nó crítico número 01.	.....p. 22
Tabela 02**   Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “Falta de educação e conscientização sobre hábitos de vida saudáveis.” na população sob responsabilidade da UBS do setor 06, do município de Ariquemes, estado de Rondônia, em 2024. Nó crítico número 02.	.....p. 24
Tabela 03**   Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “Insuficiência de monitoramento e acompanhamento contínuo dos pacientes hipertensos” na população sob responsabilidade da UBS do setor 06, do município de Ariquemes, estado de Rondônia, em 2024. Nó crítico número 03.	.....p. 26

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HAS	Hipertensão Arterial
PA	Pressão Arterial Sistêmica
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
HMI	Hospital Materno Infantil
DIU	Dispositivo Intrauterino
GMUS	Gestão Municipal de Saúde (Sistema de Informação em Saúde)
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
TNM	Terapia Não Medicamentosa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
PubMed	National Library of Medicine
SciELO	Scientific Electronic Library Online
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b>	14
2.1	ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO	14
2.2	O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	14
2.3	ASPECTOS DA COMUNIDADE	14
2.4	A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS SETOR 06)	14
2.5	A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF SETOR 06)	15
2.6	O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE	15
2.7	O DIA A DIA DA EQUIPE UBS SETOR 06	15
2.8	ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE (PRIMEIRO PASSO)	16
2.9	PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS – A SELEÇÃO DO PROBLEMA PARA PLANO DE INTERVENÇÃO (SEGUNDO PASSO)	16
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	17
3.1	OBJETIVO GERAL	17
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	18
4.1	DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (TERCEIRO PASSO)	19
4.2	EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (QUARTO PASSO)	19
4.3	SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS (QUINTO PASSO)	20
4.4	DESENHO DAS OPERAÇÕES SOBRE NÓ CRÍTICO – OPERAÇÕES, PROJETO, RESULTADOS E PRODUTOS ESPERADOS, RECURSOS NECESSÁRIOS E CRÍTICOS (SEXTO PASSO) E VIABILIDADE E GESTÃO	20
4.5	RESULTADOS ESPERADOS	26
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	27
	<b>REFERENCIAS</b>	28

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica, que evolui de forma silenciosa e gradual. Reconhecido como problema de saúde pública, por alta prevalência e taxas de complicações e mortalidade associadas. (Marra; Cardoso; Mafredi, 2021).

Definida como níveis elevados de Pressão Arterial (PA), valores iguais ou superiores a 140x90 mmHg, contínuo e sem o uso de medicamentos anti-hipertensivos. Sua progressão pode afetar diversos órgãos e sistemas do corpo humano (Marra; Cardoso; Mafredi, 2021).

É classificada em dois tipos, conforme causa subjacente: primária e secundária. A primária, corresponde a cerca de 95% dos casos, possui causas preveníveis e progressão controlável, apesar de multifatorial e sem origem claramente definida. A secundária, responsável por 5% dos casos, resultado de outra doença ou alteração orgânica específica, cujo tratamento direciona-se à causa subjacente (Ferreira, 2023).

O tipo denominado, primária, será o foco deste estudo, para esta, o diagnóstico é feito principalmente através de aferições da PA, e o tratamento envolve uma avaliação abrangente, que inclui análise da história clínica, exames laboratoriais e de imagem, além do estadiamento da doença e classificação de risco cardiovascular, o mesmo envolve terapias medicamentosas e Terapia Não Medicamentosas (TNM), possuindo critérios para início e seguimento (Demolinari, 2021).

Em 2018 foi contabilizado um total de 36 milhões de pessoas com a condição no Brasil. Desses, a maior parte, cerca de 60%, tinha 60 anos ou mais, evidenciando uma forte ligação entre a doença e o envelhecimento (Brasil, 2018). Estima-se que ao menos 7,5 milhões de mortes (12,8%) no país estejam direta ou indiretamente associadas à HAS, e projeta-se que até 2025 o número de adultos com hipertensão chegue a 1,56 bilhões em todo o mundo. Essas condições representam um grande desafio para a saúde pública, pois frequentemente coexistem e são fatores de risco para complicações cardiovasculares e outros eventos adversos (Marra; Cardoso; Mafredi, 2021).

O acompanhamento regular é crucial para controlar a PA e reduzir a ocorrência de complicações e mortes relacionadas. Exige o envolvimento de uma equipe

multidisciplinar e um cuidado individualizado, que facilite a adesão e continuidade por parte do paciente (Ferreira, 2023).

Apesar de ser um tema amplamente estudado e difundido na atualidade, aspectos relacionados ao perfil epidemiológico ainda são negligenciados, não havendo dados atualizados que possibilitem intervenções mais específicas, ademais, estudos recentes apontam que por tratar-se de uma doença assintomática em fases iniciais, de progressão silenciosa, o número de portadores pode estar subnotificados, ou seja, uma parcela da população pode não conhecer que já possui a enfermidade, haja visto que a maioria dos casos são descobertos de forma esporádica em consultas de rotina (Marra; Cardoso; Mafredi, 2021).

Segundo o autor mencionado, apenas um terço da população hipertensa consegue lograr o controle da PA, conforme metas terapêuticas. Neste contexto, o presente estudo propõe a criação de um plano de intervenção para controle e prevenção da HAS entre os pacientes hipertensos atendidos na a UBS do setor 06, localizada no município de Ariquemes, Rondônia, ao longo de 2024.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO

Ariquemes é um município brasileiro do estado de Rondônia e cidade principal do Vale do Jamari. Fundado em 21 de novembro de 1977, seu nome é uma homenagem a tribo extinta de indígenas Arikeme, habitantes originais dessa região, estes índios falavam o txapakura, pertencente ao tronco linguístico tupi. Ariquemes é a terceira maior cidade do estado de Rondônia e também um dos maiores pólos de educação superior da região. A cidade se destaca pela economia primária, baseada principalmente na Pecuária e extração de Cassiterita

### 2.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dispõe de uma rede de saúde composta por hospitais, clínicas e Unidades Básicas de Saúde (UBS). O principal hospital é Hospital Municipal que atende os traumas, cirurgias e internações, a porta principal é pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e também conta com Hospital Materno Infantil (HMI) que atende somente crianças, bem como, casa de parto, que atende somente gestantes que oferece serviços de média e alta complexidade. As UBSs são responsáveis pelo atendimento primário e prevenção de doenças, seguindo diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 2.3 ASPECTOS DA COMUNIDADE

A comunidade de Ariquemes é diversificada, com moradores locais, estudantes universitários. A cidade enfrenta desafios relacionados ao acesso a serviços de saúde, principalmente em áreas periféricas. A HAS é um dos principais problemas de saúde identificados na comunidade.

### 2.4 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS SETOR 06)

A UBS está localizada no bairro setor 06, que fica na periferia da cidade. A UBS consta com 3 equipes de saúde composta por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos enfermagem e ACS, oferece serviços de atenção primária à saúde, incluindo consultas médicas, atendimentos de enfermagem, vacinação, preventivo, teste do pezinho, inserção de DIU e Implanon, programas de prevenção e promoção da saúde.

## 2.5 A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF SETOR 06)

A Equipe de Saúde da Família UBS setor 06 é composta por três médico, três enfermeiros, três técnicos de enfermagem, um dentista, uma técnica de laboratório uma e vinte agentes comunitários de saúde. Esta equipe é responsável pelo atendimento de aproximadamente 12.000 famílias, realizando visitas domiciliares e atividades comunitárias.

## 2.6 O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE.

A UBS Setor 06 funciona de segunda a quinta, das 7h às 12h e 14 às 17h e sexta das 7h às 13h. Os serviços oferecidos incluem consultas médicas, atendimentos de enfermagem, procedimentos odontológicos, curativos, inserção de Dispositivo Intra Uterino (DIU) e Implanon, vacinação, distribuição de medicamentos e atividades educativas. A equipe utiliza o Sistema de Informação em Saúde Gestão Municipal de Saúde (G-MUS) para registrar e monitorar as atividades.

## 2.7 O DIA A DIA DA EQUIPE UBS SETOR 06

O dia a dia da equipe inclui consultas agendadas, visitas domiciliares e ações educativas. A equipe participa de reuniões semanais para discutir casos clínicos e planejar atividades de promoção à saúde.

Os agendamentos das consultas são realizados pelo telefone através de uma central o Call center que o atendente solicita o número do cartão do sus e o endereço e cada paciente é agendado na UBS que pertence, e se não tem vaga é oferecido atendimento em outra unidade. A territorialização da área de abrangência da unidade está bem delimitada, de forma a ter de total responsabilidade pelos usuários

cadastrados nela. Os usuários adscritos estão divididos por áreas, para facilitar o trabalho principalmente dos ACS. Cada um dos profissionais da equipe exerce a funções específicas para o cargo designado, com a ética adequada, bem como, exercem ações em equipe, de acordo a cada situação ou necessidade.

No que tange a organização do processo de trabalho da equipe, este leva em consideração os princípios e diretrizes do SUS relacionados ao cuidado das pessoas. O acolhimento de todos os pacientes que chegam à unidade por qualquer motivo, inicia-se pela recepção, a partir de aí, são orientados, retiradas dúvidas e direcionados ao serviço solicitado. Quando há necessidade de agendamento com especialista de qualquer área é feito na própria unidade e os especialistas que não tem nosso município quando preciso o paciente é enviado para a capital que fica aproximadamente 200km onde o município oferece o transporte prévio agendamento.

## 2.8 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE (PRIMEIRO PASSO)

A equipe UBS setor 06 identificou os principais problemas de saúde da comunidade através de visitas domiciliares e dados do GMUS. Entre os problemas prevalentes estão a hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e doenças respiratórias.

## 2.9 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS – A SELEÇÃO DO PROBLEMA PARA PLANO DE INTERVENÇÃO (SEGUNDO PASSO)

A equipe utilizou critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento para priorizar os problemas de saúde. A hipertensão arterial foi selecionada como o principal problema a ser abordado devido à sua alta prevalência e impacto na qualidade de vida dos moradores.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

- Criar um plano de intervenção para controle e prevenção da HAS entre os pacientes hipertensos atendidos na a UBS do setor 06, localizada no município de Ariquemes, Rondônia, ao longo de 2024.

## 4 METODOLOGIA

Para a realização desse projeto de intervenção utilizou-se as informações disponíveis no diagnóstico situacional da unidade e dele foi selecionado o “nó crítico” existente na comunidade.

Posteriormente realizou uma revisão da literatura vislumbrando buscar as evidências disponíveis com relação a temática do mesmo. A pesquisa utilizou os seguintes termos para buscar nas bases de dados: Hipertensão, Atenção Primária a Saúde, Estilo de Vida.Sites.

Foram utilizadas para as buscas, bases de dados confiáveis como: sites governamentais das cidades e estados, PubMed (National Library of Medicine), Embase, Cochrane Library, SciELO (Scientific Eletronic Library Online), e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e outros.

Os critérios de inclusão foram: publicações em bases de dados confiáveis, disponíveis em língua portuguesa, espanhola ou inglesa e que possuíam relevância com a temática.

Após esses procedimentos, foi proposto um projeto de intervenção. A população-alvo será composta por residentes de Ariquemes-RO, atendidos pela UBS do setor 06. A amostra será selecionada por conveniência, por meio de observações e registros de casos de hipertensão nos prontuários médicos da UBS Setor 06, bem como dados secundários obtidos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e nosso prontuário digital GMUS.

A coleta de dados será realizada em três etapas: levantamento de dados secundários, onde serão extraídos dados sobre hipertensão e outros indicadores de saúde do SISAB que possam vir a influenciar na HAS e dos registros de prontuários médicos da UBS setor 06; observação e registro, durante a qual a equipe de saúde observará e registrará informações relevantes durante o atendimento dos pacientes hipertensos na UBS Setor 06; e análise dos registros, em que os dados coletados serão analisados para identificar padrões e tendências na prevalência e manejo da hipertensão.

Os dados qualitativos serão analisados utilizando técnicas de análise de conteúdo, incluindo a identificação de padrões emergentes nos registros de saúde, a

análise das práticas e intervenções utilizadas no manejo da hipertensão, e a interpretação dos dados para propor melhorias nas estratégias de intervenção e controle da hipertensão na comunidade.

Com base na análise dos dados, serão propostas estratégias de intervenção para a prevenção e controle da hipertensão arterial em Ariquemes-RO. As estratégias incluirão a implementação de programas educativos sobre hábitos de vida saudáveis, a melhoria do acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento precoce da hipertensão, o fortalecimento das ações de monitoramento e acompanhamento dos pacientes hipertensos, e a promoção de parcerias com outras instituições de saúde e organizações comunitárias para ampliar o alcance das intervenções. Essas propostas visam reduzir a prevalência da hipertensão arterial e melhorar a qualidade de vida dos residentes de Ariquemes-RO.

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta prevalência de HAS na população atendida pela Equipe de Saúde da Família UBS setor 06”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

#### 4.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (TERCEIRO PASSO)

O problema priorizado refere-se à alta prevalência de hipertensão arterial na população atendida pela Equipe de Saúde da Família UBS Setor 06, localizada em Ariquemes-RO. Este problema foi selecionado devido à sua significativa prevalência e impacto na qualidade de vida da população, bem como à sobrecarga que causa no sistema de saúde local.

#### 4.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (QUARTO PASSO)

A HAS é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente da PA, sendo um dos principais FR para doenças cardiovasculares, insuficiência renal e outras complicações graves. Em Ariquemes, a UBS Setor 06 identificou que a hipertensão é um dos problemas de saúde mais comuns na comunidade, afetando uma grande parte da população, especialmente nas áreas periféricas. A falta de controle adequado da hipertensão pode levar a complicações severas, aumentando a demanda por serviços de saúde e reduzindo a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

#### 4.3 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS (QUINTO PASSO)

Para enfrentar a HAS, foram identificados os seguintes nós críticos:

1. Acesso limitado aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento da hipertensão.
2. Falta de educação e conscientização sobre hábitos de vida saudáveis.
3. Insuficiência de monitoramento e acompanhamento contínuo dos pacientes hipertensos.

#### 4.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES SOBRE NÓ CRÍTICO – OPERAÇÕES, PROJETO, RESULTADOS E PRODUTOS ESPERADOS, RECURSOS NECESSÁRIOS E CRÍTICOS (SEXTO PASSO) E VIABILIDADE E GESTÃO

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, segundo cada nó crítico.

**Tabela 01:** Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “Acesso limitado aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento da hipertensão” na população sob responsabilidade da UBS do setor 06, do município de Ariquemes, estado de Rondônia, em 2024. Nó crítico número 01.

<b>6º PASSO:</b>	
<b>Nome do projeto?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projeto “Saúde Móvel”</li> <li>• Projeto “UBS 24h”</li> </ul>

<b>O que e como fazer?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar novas unidades de atendimento móvel para áreas periféricas, levar serviços de saúde para áreas de difícil acesso.</li> <li>• Ampliar o horário de funcionamento da UBS Setor 06 para maior cobertura.</li> </ul>
<b>A quem fazer?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• População cadastrada aos cuidados da UBS Setor 06.</li> </ul>
<b>Recursos necessários?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo: Capacitação da equipe de saúde.</li> <li>• Financeiro: Recursos para aquisição e manutenção de unidades móveis.</li> <li>• Político: Apoio da gestão municipal e parcerias com instituições de saúde.</li> </ul>
<b>7º Passo</b>	<p><b>Viabilidade do Plano - Recursos Críticos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo: Treinamento contínuo dos profissionais de saúde.</li> <li>• Político: Alinhamento com políticas públicas de saúde.</li> <li>• Financeiro: Obtenção de fundos municipais e estaduais.</li> </ul>
<b>8º Passo</b>	<p><b>Controle dos Recursos Críticos - Ações Estratégicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsável: Coordenador da UBS Setor 06.</li> <li>• Motivação: Garantir melhor atendimento à comunidade.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações de Estímulos: Reconhecimento e incentivos para a equipe de saúde.</li> </ul>
<b>9º Passo</b>	<p><b>Acompanhamento do Plano - Responsáveis e Prazos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordenador da UBS Setor06: Responsável por monitorar a implementação.</li> <li>• Prazos: Revisões trimestrais.</li> </ul>
<b>10º Passo</b>	<p><b>Gestão do Plano: Monitoramento e Avaliação das Ações</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação contínua dos resultados e ajustes conforme necessário.</li> </ul>

(Valentim, 2024).

**Tabela 02:** Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “Falta de educação e conscientização sobre hábitos de vida saudáveis.” na população sob responsabilidade da UBS do setor 06, do município de Ariquemes, estado de Rondônia, em 2024. Nó crítico número 02.

<b>6º PASSO:</b>	
<b>Nome do projeto?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projeto “Vida Saudável”: Campanha de educação em saúde.</li> <li>• Projeto “Cidadão Consciente”: workshops e palestras sobre hábitos saudáveis.</li> </ul>
<b>O que e como fazer?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver campanhas educativas sobre prevenção e controle da hipertensão.</li> <li>• Realizar workshops e palestras nas comunidades.</li> </ul>

<b>A quem fazer?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• População cadastrada aos cuidados da UBS Setor 06.</li> </ul>
<b>Recursos necessários?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo: Criação de materiais didáticos</li> <li>• Financeiro: Financiamento para produção de materiais e realização de eventos.</li> <li>• Político: Apoio das autoridades locais para campanhas.</li> </ul>
<b>7º Passo</b>	<p><b>Viabilidade do Plano - Recursos Críticos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo: Desenvolvimento de conteúdo educativo.</li> <li>• Político: Parceria com escolas e instituições locais.</li> <li>• Financeiro: Patrocínio e financiamento público.</li> </ul>
<b>8º Passo</b>	<p><b>Controle dos Recursos Críticos - Ações Estratégicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsável: Educador em saúde da UBS Setor 06.</li> <li>• Motivação: Melhorar a saúde da comunidade.</li> <li>• Ações de Estímulos: Reconhecimento público das iniciativas.</li> </ul>
<b>9º Passo</b>	<p><b>Acompanhamento do Plano - Responsáveis e Prazos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educador em saúde da UBS Setor 06:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsável por coordenar as campanhas.</li> <li>• Prazos: Avaliações semestrais.</li> </ul>
<b>10º Passo</b>	<p><b>Gestão do Plano: Monitoramento e Avaliação das Ações</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medição do impacto das campanhas através de pesquisas e feedback da comunidade.</li> </ul>

(Valentim, 2024).

**Tabela 03:** Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “Insuficiência de monitoramento e acompanhamento contínuo dos pacientes hipertensos” na população sob responsabilidade da UBS do setor 06, do município de Ariquemes, estado de Rondônia, em 2024. Nó crítico número 03.

<b>6º PASSO:</b>	
<b>Nome do projeto?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projeto “Monitoramento Contínuo”: uso de tecnologia para monitorar pacientes.</li> <li>• Projeto “Acompanhamento Domiciliar”: intensificação das visitas domiciliares.</li> </ul>
<b>O que e como fazer?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar um sistema de monitoramento remoto para pacientes hipertensos.</li> <li>• Fortalecer o acompanhamento domiciliar realizado pelos agentes comunitários de saúde.</li> </ul>
<b>A quem fazer?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• População cadastrada aos cuidados da UBS Setor 06.</li> </ul>
<b>Recursos necessários?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo: Treinamento dos agentes comunitários em novas tecnologias.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financeiro: Investimento em dispositivos de monitoramento.</li> <li>• Político: Apoio para a implementação de novas tecnologias.</li> </ul>
<b>7º Passo</b>	<p><b>Viabilidade do Plano - Recursos Críticos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo: Atualização contínua dos agentes comunitários.</li> <li>• Político: Integração com políticas de saúde pública.</li> <li>• Financeiro: Alocação de orçamento para tecnologia de saúde.</li> </ul>
<b>8º Passo</b>	<p><b>Controle dos Recursos Críticos - Ações Estratégicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsável: Coordenador de tecnologia da UBS Setor 06.</li> <li>• Motivação: Melhorar o cuidado com os pacientes hipertensos.</li> <li>• Ações de Estímulos: Benefícios e reconhecimento para os agentes de saúde.</li> </ul>
<b>9º Passo</b>	<p><b>Acompanhamento do Plano - Responsáveis e Prazos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordenador de tecnologia da UBS Setor 06: Responsável pelo monitoramento.</li> <li>• Prazos: Avaliações trimestrais.</li> </ul>
<b>10º Passo</b>	<p><b>Gestão do Plano: Monitoramento e Avaliação das Ações</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliação do impacto do monitoramento remoto através de indicadores de saúde relacionados diretamente a HAS desta população.</li></ul>
--	--

(Valentim, 2024).

#### 4.5 RESULTADOS ESPERADOS

Por meio da implementação deste plano de intervenção cujo o foco pauta-se principalmente na educação em saúde e no acompanhamento contínuo dos pacientes portadores de HAS , cruciais para prevenir a descompensação dessas doenças, vislumbramos a melhoria da qualidade e da expectativa de vida desta população na comunidade. Em suma, espera-se com a aplicação deste projeto, a contribuição para:

- Aumento do número de diagnósticos precoces de hipertensão.
- Redução no tempo de espera para atendimento.
- Aumento do conhecimento sobre prevenção e controle da hipertensão.
- Melhoria nos hábitos de vida da população.
- Melhora no controle da hipertensão dos pacientes.
- Redução das complicações associadas à hipertensão.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir a elaboração deste projeto de intervenção, foi possível aprofundar o conhecimento sobre a HAS de forma geral, bem como, especificamente, foi possível compreender os dados epidemiológicos e socioeconômico-educacionais que caracterizam a população atendida na UBS da Unidade Básica de Saúde do Setor 6, em Ariquemes, Rondônia.

Esse levantamento foi fundamental para o desenvolvimento de estratégias direcionadas para enfrentar a hipertensão nessa comunidade. Entre as quais vale mencionar a criação de uma unidade de atendimento móvel, a extensão do horário de funcionamento da UBS, campanhas educativas e a formação de grupos de apoio. Além disso, foi introduzido o uso de tecnologias para o monitoramento remoto dos pacientes e o acompanhamento das estratégias de prevenção da hipertensão.

Tais iniciativas visam tanto o acompanhamento quanto a prevenção da hipertensão nos pacientes cadastrados na unidade, promovendo uma abordagem mais acessível e integrada.

Os benefícios potenciais dessas iniciativas incluem a melhora da qualidade de vida, a redução de internações por complicações hipertensivas, a diminuição de complicações graves e da mortalidade precoce, além de uma menor pressão financeira sobre o sistema público de saúde.

Para garantir a continuidade dessas ações no longo prazo, é essencial integrar essas estratégias ao planejamento de rotina da UBS, com a capacitação contínua dos profissionais envolvidos, o fortalecimento das campanhas educativas e o acompanhamento regular dos resultados obtidos, visando ajustes constantes que aprimorem a eficácia do projeto.

## REFERENCIAS

1. Brasil. **Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Manual De Hipertensão Arterial.** Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Manuais, guias etc. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://socerj.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Manual-de-Hipertensao-Arterial.-Editores-Andrea-Araujo-Brandao-Armando-da-Rocha-Nogueira.pdf>>.
2. Demolinari, J. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cardiologia. Resumo Estratégico. **Estratégia med.** Brasil, 2021. [IMPRESSO]
3. Ferreira, C. P. S. **Proposta de Monitoramento do Cuidado de Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica Na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, Ouro Preto/MG.** [monografia] 36 f. Ministério da Educação. Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina. Coordenação do Programa de Pós-graduação Em Residência Médica. Ouro Preto, 2023. Disponível em: [https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/5843/6/MONOGRAFIA\\_PropostaMonitoramentoCuidado.pdf](https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/5843/6/MONOGRAFIA_PropostaMonitoramentoCuidado.pdf).
4. Marra, M., Cardoso, A. M., and Manfredi, L. H. **Hipertensão Arterial Sistêmica. Sinalização purinérgica: implicações fisiopatológicas.** Brasil, 2021. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/hj25v/pdf/cardoso-9786586545494-13.pdf>>.

