

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

ALESSANDRA MARIANO CALDEIRA COELHO

**INTERVENÇÃO PARA CUIDADOS DE PACIENTES HIPERTENSOS NO
CENTRO DE SAÚDE BOM JESUS EM BELO HORIZONTE/MG**

**BELO HORIZONTE/ MG
2015**

ALESSANDRA MARIANO CALDEIRA COELHO

**INTERVENÇÃO PARA CUIDADOS DE PACIENTES HIPERTENSOS NO
CENTRO DE SAÚDE BOM JESUS EM BELO HORIZONTE/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia de saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Profa. Dra. Palmira de Fátima Bonolo

**BELO HORIZONTE / MG
2015**

ALESSANDRA MARIANO CALDEIRA COELHO

**INTERVENÇÃO PARA CUIDADOS DE PACIENTES HIPERTENSOS NO
CENTRO DE SAÚDE BOM JESUS EM BELO HORIZONTE/MG**

Banca examinadora:

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Profa. Dra. Palmira de Fátima Bonolo

Aprovado em Belo Horizonte ____/____/____

**BELO HORIZONTE / MG
2015**

RESUMO

Introdução: esse é um trabalho desenvolvido no Centro de Saúde Bom Jesus, em Belo Horizonte/MG, onde a autora trabalha como médica, com enfoque em um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica. **Situação problema:** foi constatado que haviam 453 hipertensos cadastrados dentre a população atendida, o que corresponde a aproximadamente 26% da população com mais de 40 anos cadastrada. **Justificativa:** a alta demanda por atendimentos de doenças crônicas como hipertensão arterial e a falta de um cadastro desses pacientes para melhor acompanhamento. **Objetivo geral:** aprimorar o atendimento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica no Centro de Saúde Bom Jesus. **Metodologia:** Inicialmente realizou-se uma fundamentação teórica por meio de um levantamento de literatura baseado nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família e em trabalhos de Biblioteca Virtual. O desenho das operações deve começar com a implementação de um cadastro dos pacientes e paralelamente deve-se promover a conscientização da comunidade acerca da doença. Haverá um horário semanal para que o grupo de profissionais do Posto de Saúde possa reunir e analisar e discutir os acontecimentos. A avaliação do plano de intervenção ocorrerá por meio da análise dos cadastros dos pacientes hipertensos e de discussões baseadas na impressão que cada profissional obteve ao final do projeto. **Resultados esperados:** reduzir o número de pacientes hipertensos não controlados; reduzir o número de complicações da hipertensão arterial; criar um cadastro dos pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica. Doença cardiovascular. Educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: This is a work of the Health Center Bom Jesus in Belo Horizonte / MG, where the author works as a physician, focusing on an important risk factor for cardiovascular disease, hypertension. **Problem:** It was found that there were 453 hypertensive registered among the population served, which corresponds to approximately 26% of the population over 40 years registered. **Rationale:** The high demand for chronic disease care as high blood pressure and the lack of a register of these patients to better monitoring. **Overall objective:** To improve the care of patients with hypertension in the Health Center Bom Jesus. **Methodology:** Initially, there was a theoretical foundation carried out by means of a literature survey based on specialization course modules in Primary Care in Family Health and Virtual Library registers. The design of the operations started with the implementation of a register of patients and parallel, should promote community awareness about the disease. There will be a weekly schedule for the group of professionals in the health center can gather and analyze and discuss the events. The evaluation of the intervention plan will occur by analyzing the records of hypertensive patients and in professional' self-report obtained at the end of the project. **Expected results:** To reduce the number of uncontrolled hypertensive patients; the incidence of complications of hypertension, and create a register of hypertensive patients.

Keywords: hypertension, heart defects, health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DBH VI	Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial VI
DCV	Doença Cardiovascular
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
PA	Pressão Arterial
PSF	Programa de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

Introdução.....	8
1. Justificativa	10
2. Objetivos.....	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	12
3. Revisão da literatura	12
3.1 Prevalência em Belo Horizonte.....	12
3.2 Importância do rastreamento e tratamento.....	12
3.3 Metodologia: definição de caso de hipertensão arterial sistêmica	13
4. Metodologia geral.....	14
5. Proposta de intervenção para cuidados De pacientes hipertensos no Centro de Saúde Bom Jesus Em Belo Horizonte/MG	15
5.1 Definição do problema.....	15
5.2 Seleção de nós críticos	15
5.3 Consequências do problema	16
5.4 Desenho da operação	16
5.4.1 Cadastro dos pacientes hipertensos.....	17
5.4.2 Conscientização da população	17
5.4.3 Reuniões do grupo.....	17
5.5 Estimativa Rápida Participativa	18
5.6 Recursos materiais, humanos e políticos.....	18
5.7 Resultados esperados	18
5.8 Avaliação do plano de intervenção	19
6. Considerações finais	19
Referências.....	21

INTRODUÇÃO

Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, foi fundada em 12 de dezembro de 1897, possui área de 330 km² e está localizada na região central do estado. Sua população foi estimada em 2.375.151 habitantes para o ano de 2013. Apresenta um número aproximado de 762.136 domicílios particulares urbanos, não existem domicílios rurais e 689.681 famílias (IBGE, 2010).

Dentre os 100 maiores municípios do Brasil, apenas cinco coletam totalmente o esgoto, sendo Belo Horizonte a única capital que conseguiu universalizar esse serviço, tendo, portanto, 100% de sua população acesso à água tratada. O levantamento utiliza os dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento, do Ministério das Cidades. As principais atividades econômicas são Processamento de Minérios, Indústrias, Comércio, Serviços, Informática, Biotecnologia e Medicina

A rede de Saúde de Belo Horizonte está dividida em Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Regulação da Atenção Hospitalar, Regulação da Alta Complexidade e Vigilância à Saúde. São mais de 180 unidades distribuídas por toda a cidade.

O Centro de Saúde Bom Jesus é um dos 147 Centros de Saúde de Belo Horizonte. Ele faz parte do Distrito Noroeste e está localizado na Rua Bernardo Cisneiros, 659, bairro Bom Jesus. Possui acesso dificultado pelo terreno montanhoso, porém há ônibus que chegam até o local sendo este localizado próximo a importantes avenidas, como Av. Antônio Carlos, Av. Pedro II e Av. Américo Vespúcio.

Esse centro de saúde apresenta quatro equipes de saúde da família. A autora do trabalho está inserida na Equipe 1. A tabela A, representada a seguir, informa os dados do censo BH social com a seguinte distribuição de sua população.

Tabela 1 – Cadastro Familiar da Equipe Programa Saúde da Família (PSF) 01 do Centro de Saúde Bom Jesus em 10 de Março de 2014.

Faixa etária (anos)	Feminino	Masculino	Total	%
< 1 mês	0	0	0	
1 a 11 meses	9	10	19	
1 a 4 anos	52	47	99	
5 a 9 anos	63	81	144	
Sub-total crianças	124	138	262	8,3
10 a 14 anos	69	106	175	
15 a 19 anos	98	107	205	
Sub-total adolescentes	167	213	380	12,0
20 a 24 anos	129	108	237	
25 a 29 anos	144	110	254	
30 a 34 anos	155	138	293	
35 a 39 anos	124	101	225	
40 a 44 anos	136	86	222	
45 a 49 anos	137	80	217	
50 a 54 anos	144	112	256	
55 a 59 anos	134	91	225	
Sub-total adultos	1103	826	1929	61,1
60 a 64 anos	94	62	156	
65 a 69 anos	94	60	154	
70 a 74 anos	59	43	102	
75 a 79 anos	39	26	65	
maior ou igual a 80 anos	86	25	111	
Sub-total idosos	372	216	588	18,6
TOTAL	1766	1393	3159	100,0

Fonte: BH Social

Durante o período de trabalho nesse centro de saúde, foi possível identificar como importantes causas de morbimortalidade, entre os residentes da área de abrangência da referida equipe 1, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, causas externas e neoplasias.

Um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares é a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (PORTO, 2008. Dessa forma foi feito um levantamento e constatou-se que a equipe 1 apresentava 453 hipertensos cadastrados de acordo com dados obtidos pela Intranet. Esse valor corresponde a aproximadamente 26% da população com mais de 40 anos cadastrada – conforme relatado na tabela 1 –, o que demonstra uma elevada prevalência dessa doença na população local atendida. A realização desse trabalho tem enfoque nesse importante fator de risco para doenças cardiovasculares que é a HAS.

1. Justificativa

O trabalho em questão será realizado dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa Estratégia tem como uma das propostas o incentivo à formação de equipes resolutivas capazes de suprir atendimentos antes realizados pela atenção hospitalar, em uma organização do modelo baseado na Atenção Primária à Saúde (APS) em grande interação com a comunidade, com alta resolutividade e custo compatível.

Durante o trabalho no Centro de Saúde Bom Jesus, parte do cuidado na APS, foi possível verificar que a demanda por atendimentos de pacientes com doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica é muito grande. Viu-se ainda que não se tem um cadastramento e classificação de risco bem elaborados para um devido acompanhamento dos pacientes de forma organizada e eficaz.

A Prefeitura de Belo Horizonte conta com um sistema informatizado próprio, no qual existe atribuição de protocolo para HAS e classificações de risco, porém a consolidação desses dados ainda é muito falha. Isso porque, apesar individualmente permitir um bom acompanhamento daquele paciente em atendimento, não alcança programar uma ação coletiva, já que os relatórios gerados por esse sistema não têm

grande precisão, pois dependem da forma como o médico que atende o paciente lança os dados nesse sistema.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença que tem ganhado progressivo destaque. Além de ser uma doença propriamente dita, com causas, sinais e sintomas, também é considerada um fator de risco para diversas outras condições clínicas. Dentre essas outras condições pode-se citar o acidente vascular encefálico (AVE), o infarto agudo do miocárdio (IAM), o aneurisma arterial e a insuficiência renal crônica. Percebe-se assim a importância do controle da HAS, pois constitui o combate de uma enfermidade e simultaneamente uma medida profilática para diversos outros agravos.

De acordo com a OMS a prevalência da HAS está entre 14% e 40% para os países do continente americano em estudos realizados em populações acima de 35 anos de idade e geralmente é desconhecida pela metade dos pacientes. O agravamento da situação ainda se dá por apenas metade daqueles que conhecem seu problema recebe algum tipo de assistência médica.

Em análise, então, aproximadamente 75% de todos os casos de hipertensão permanecem sem nenhum tipo de atenção ou serviços médicos (OMS, 2013). Por esse motivo, a hipertensão arterial representa grande desafio para a saúde pública.

Em vista disto, a importância do cuidado à HAS e a falta de informações precisas e confiáveis ao alcance, justifica-se a proposta desse trabalho: buscar registros dos pacientes hipertensos do Centro de Saúde Bom Jesus e atualizar constantemente seus dados no sistema Gestão, além de fazer uma planilha informatizada na qual o cadastro de cada um com todos os dados de interesse e sua classificação de risco possa ser acessado. Dessa forma, viabilizar a programação de um melhor cuidado individual e também das ações coletivas voltadas para os grupos de acordo com a classificação de risco.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Aprimorar o tratamento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica atendidos no Centro de Saúde Bom Jesus.

2.2 Objetivos Específicos

- Criar uma planilha informatizada com cadastro de todos os usuários hipertensos e seus fatores de risco associados;
- Programar o acompanhamento dos indivíduos hipertensos de acordo com o Protocolo De Hipertensão Arterial Sistêmica – SMSA 2011, promovendo a integralidade da assistência;
- Formar grupos operativos separando os pacientes pelos fatores de risco modificáveis identificados, como tabagismo, obesidade e sedentarismo, de forma a conscientizá-los para a coresponsabilização pelo cuidado com a saúde;
- Melhorar o cadastramento e a classificação de risco dos hipertensos por meio do uso adequado do prontuário eletrônico através do Projeto Gestão Saúde em Rede da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH);
- Definir melhor os indicadores de controle da HAS e estimular seu monitoramento adequado.

3. Revisão de literatura

3.1 Definição

Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010), “A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Tal condição associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais”.

3.2 Dados epidemiológicos

A HAS é uma doença que apresenta elevada prevalência, tendo ainda baixas taxas de controle. Considera-se ainda, um importante fator de risco modificável para diversas doenças e, por ser pouco controlada, torna-se um dos mais importantes

problemas de saúde pública (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Segundo dados de 2013 da OMS, as três principais causas mundiais de morte da população, para todas as faixas etárias, nos anos de 2000 a 2011, foram: doença cardíaca isquêmica, acidente vascular cerebral e infecções do trato respiratório. Esses dados são representados na Tabela 2.

Tabela 2 - Principais causas de morte em 2011, Organização Mundial da Saúde (OMS).

Ordem	Causa de morte	Percentual (%)
1	Doença cardíaca isquêmica	12,9
2	Acidente vascular cerebral	11,4
3	Infecções do trato respiratório	5,9
4	Doença pulmonar obstrutiva crônica	5,4
5	Diarreias	3,5
6	HIV/AIDS	2,9
7	Câncer de traqueia, brônquios e pulmão	2,7
8	Diabetes mellitus	2,6
9	Acidentes de trânsito	2,3
10	Prematuridade	2,2

Fonte: OMS, 2013.

Em 2001, quando as duas primeiras causas de morte eram menores do que são hoje, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da pressão arterial. Dessas, 54% ocorreram por acidente vascular encefálico e 47% por doença cardíaca isquêmica (WILLIAMS, 2010).

Em Belo Horizonte, a prevalência da HAS era estimada em 25,9% da população no ano de 2012, o que é uma taxa elevada e preocupante (DATASUS, 2015).

3.3 Metodologia: definição de caso de hipertensão arterial sistêmica

Considerou-se hipertenso o paciente com pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg, sendo essa medição realizada de acordo com as técnicas indicadas no mesmo texto. Buscou-se, além de estabelecer o diagnóstico, identificar os fatores causais da hipertensão arterial (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Do ponto de vista etiológico, a hipertensão arterial pode ser classificada em: primária (ou essencial) e secundária. A primária é assim chamada quando não se consegue definir sua etiogênese sendo, muitas vezes, dependente de diversos fatores tais como hereditário, ingestão excessiva de sal, alcoolismo, estresse e obesidade. Já a forma secundária se relaciona com diferentes afecções, subdivididas em causas renais, endócrinas, vasculares, toxemia gravídica e outras (PORTO, 2008).

4. Metodologia geral

O trabalho será desenvolvido na cidade de Belo Horizonte, local onde a autora trabalha como médica da Estratégia Saúde da Família. Três etapas foram contempladas: diagnóstico situacional, fundamentação teórica e proposta de intervenção.

Diante da necessidade de obter maior compreensão acerca da situação local e das estratégias de combate à HAS, além de dificuldades a serem enfrentadas e metodologias de trabalho, realizou-se um diagnóstico situacional dos pacientes cadastrados no Centro de Saúde Bom Jesus.

A fundamentação teórica foi realizada por meio de um levantamento de literatura baseado nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, disponíveis na Plataforma Ágora, e em trabalhos na Biblioteca Virtual em Saúde, além das bases de dados Lilacs e BIREME. Foram utilizados os descritores Hipertensão, Planejamento em Saúde, Sistematização do Cuidado e Risco Cardiovascular. A consulta de protocolos da PBH e do Ministério da Saúde também foi fundamental à estruturação do projeto.

A construção dessa revisão foi fundamentada em artigos publicados nos últimos 10 anos e deu-se preferência àqueles que tinham como foco populações de baixo nível

socioeconômico, de acordo com os critérios da OMS. Procurou-se ainda priorizar os manuscritos com maior abordagem dos objetivos propostos nesse trabalho.

A estruturação da escrita do trabalho foi baseada no artigo Iniciação à metodologia: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013). A sequenciação dos eventos propostos e dos planos foi baseada pelo artigo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2013).

O plano de ação a ser proposto será subdividido em algumas etapas para facilitar o estudo minucioso das problemáticas, das propostas e dos recursos. Essa divisão será somente didática, visto que as diversas etapas na verdade ocorrem simultaneamente. Essa subdivisão conta com: identificação dos problemas e dos nós críticos, criação de uma proposta de intervenção, estudo da epidemiologia local e dos métodos de abordagem, elaboração de indicadores para avaliação e, por fim, a parte prática do plano de ação.

5. Proposta de intervenção para cuidados de pacientes hipertensos no Centro de Saúde Bom Jesus em Belo Horizonte/MG

5.1 Definição do problema

Durante o ano de 2014, a partir da vivência prática da presente autora em situações médicas, no Centro de Saúde Bom Jesus, notou-se uma prevalência elevada de hipertensão arterial não controlada. Conforme relatado anteriormente, a hipertensão arterial é considerada não só uma doença, mas um fator de risco para inúmeras outras, o que, portanto amplia o problema de não ser controlada, afinal as consequências são maiores.

A hipertensão arterial não controlada foi definida como problema central pela alta prevalência encontrada na parcela da população atendida e pelas possíveis graves consequências já apontadas, como doença cardíaca isquêmica e acidente vascular cerebral, as duas principais causas de morte (OMS, 2013). Entretanto, há outros problemas relacionados, que serão descritos nos nós críticos.

5.2 Seleção de nós críticos

Conforme relatado, há vários outros problemas relacionados à alta prevalência de hipertensão arterial não controlada. Dentre esses outros, é lógico que se preocupe com aqueles que se relacionam de forma causal, sendo necessário combatê-los para se atingir o sucesso final. Esses foram definidos como os nós críticos.

Dois problemas foram selecionados como os principais nós críticos desse trabalho: 1. A falta de um cadastro detalhado dos pacientes hipertensos em tratamento no Centro de Saúde Bom Jesus e 2. A falta de conhecimento da população acerca da importância do controle rígido da pressão arterial.

Cada um desses nós críticos impacta no problema central, porém de formas diferentes. Além disso, cada um deles deve ser enfrentado com um enfoque particular e um cronograma diferenciado. Tudo isso será detalhado à frente.

5.3 Consequências do problema

O problema central definido tem inúmeras consequências e logicamente cada um dos nós críticos representa um problema intermediário e tem sua consequência específica. Em relação à alta prevalência de hipertensão arterial não controlada, existem diversas consequências, que podem ser subdivididas nos aspectos em que impactam.

Na revisão de literatura foi visto que a HAS impacta como fator de risco para diversas outras doenças, com destaque para as duas principais causas de morte segundo a OMS em 2013. Portanto esse aspecto não será novamente explicado. Outro aspecto que merece destaque são os gastos em saúde em consequência da hipertensão, que poderiam ser diminuídos caso fosse menor a prevalência da hipertensão não controlada. De janeiro a novembro de 2005, os custos hospitalares do SUS com hipertensão arterial e suas principais complicações totalizaram R\$ 1.932.751.952,70 para pacientes acima de 20 anos de idade (LESSA, 2006).

Em relação aos nós críticos explica-se o modo como acarretam na alta prevalência de hipertensão não controlada. A falta de um cadastro dos pacientes hipertensos em atendimento dificulta não só o planejamento organizacional e financeiro do tratamento, mas o seguimento desses pacientes. Já a falta de conhecimento da

população acerca da importância do controle rígido pressão arterial dificulta a prevenção da hipertensão e a aderência ao tratamento dos hipertensos.

5.4 Desenho da operações

Foi descrito anteriormente que o problema central é acompanhado por vários outros problemas relacionados, os nós críticos. Dessa forma a solução do central não pode ser feita isoladamente, mas sim de forma conjunta com todos os outros relacionados. O desenho da operação, portanto, deve abranger todos os fatores previamente elencados nesse trabalho.

5.4.1 Cadastro dos pacientes

O desenho das operações deve começar com a implementação de um cadastro dos pacientes hipertensos em tratamento, pois esse fornece as dimensões das ações a serem planejadas. O cadastro será realizado pela secretaria do Centro de Saúde e pelos ACS que nele trabalham. Os pacientes em consulta por motivos de hipertensão, seja consulta de rotina ou consulta por complicações, serão registrados com contato e medidas de pressão arterial. Dessa forma, a cada nova consulta, os valores e a periodicidade podem ser conferidos para análise da evolução e da efetividade do tratamento. Além disso, os agentes comunitários de saúde (ACS) devem fazer o mesmo registro dos pacientes atendidos em domicílio.

5.4.2 Conscientização da população

Paralelamente deve-se promover a conscientização da comunidade acerca da doença, suas consequências, prevenção e formas de tratamento. Nesse caso, far-se-á uso das consequências para enfatizar a importância do tratamento de acordo com o protocolo municipal. Essa divulgação ocorrerá em domicílio, por meio dos ACS, e na unidade de saúde, por meio da fixação de cartazes e das explicações dos profissionais de saúde.

5.4.3 Reuniões do grupo

A partir disso, será separado um horário de toda sexta-feira para que o grupo de profissionais do Posto de Saúde possa reunir e analisar e discutir os achados, resultados e dúvidas encontrados ao longo da semana. No final dessas reuniões será traçado o planejamento da semana subsequente a fim de aprimorar o projeto constantemente. Nessas reuniões serão analisadas também as fichas de cadastros dos pacientes e aqueles que necessitarem de maior atenção serão comunicados para uma avaliação mais particular por toda a equipe.

5.5 Estimativa Rápida Participativa

Estima-se que esse plano de intervenção conte com a participação da comunidade atendida pelo Centro de Saúde Bom Jesus do município de Belo Horizonte/MG, procurando abordar de forma mais eficaz os indivíduos com hipertensão arterial.

5.6 Recursos críticos

Os recursos necessários a esse projeto serão humanos e políticos. Os recursos humanos se resumem ao grupo de pessoas que atuará no combate à falta de controle da hipertensão arterial. O grupo será formado por alguns dos próprios profissionais do Centro de Saúde Bom Jesus, contando com uma médica, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, dois agentes comunitários de saúde, uma assistente social e uma secretária. Os recursos políticos constituem-se da formalização desse grupo, além da instituição do horário de reuniões dentro do Centro de Saúde.

5.7 Resultados esperados

Os seguintes resultados esperados relacionam-se aos pacientes atendidos pelo Centro de Saúde Bom Jesus, localidade onde será realizado esse Projeto de Intervenção:

- Reduzir o número de pacientes hipertensos não controlados;
- Reduzir o número de complicações da hipertensão arterial;
- Criar um cadastro dos pacientes hipertensos;

5.8 Avaliação do plano de intervenção

A avaliação do plano de intervenção é importante para verificar e comparar suas eficácia e efetividade. Caso o plano, apesar de eficaz, não se mostrar efetivo frente a comunidade local, serão feitas modificações a fim de aprimorar o projeto para os anos subsequentes, aumentando sua efetividade. Essa análise será realizada ao final de um ano, isto é, em dezembro de 2015, e será feita em conjunto com os outros profissionais que participarem.

Essa avaliação será fundamentada basicamente em duas análises: análise dos cadastros dos pacientes hipertensos e discussão baseada na impressão que cada profissional obteve ao final do projeto.

Os cadastros dos pacientes, conforme citados, apresentarão os dados evolutivos das sucessivas medidas de pressão, o que possibilitará uma análise do controle do tratamento. Além disso, é importante consultar os profissionais de saúde a fim de verificar a efetividade do plano em relação à conscientização da população, uma vez que esse é um dos nós críticos selecionados.

6. Considerações finais

No ano de 2014 a autora desse trabalho atuou como médica no Centro de Saúde Bom Jesus, em Belo Horizonte, e participou do Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família. Ambas as experiências foram muito significativas para a vida pessoal e profissional, o que certamente irá refletir em suas condutas a partir de então.

Durante esse período foi possível perceber uma importante deficiência dessa Unidade de Saúde no manejo dos pacientes com hipertensão arterial, o que ocasionava uma sobrecarga na agenda e nos gastos e, sobretudo, não proporcionava o melhor cuidado médico para os pacientes em questão. Essa proposta de intervenção nos cuidados desses pacientes hipertensos se mostrou necessária para melhorar todos esses aspectos, abordando certamente as peculiaridades da população para qual esta foi traçada.

Nesse ano de trabalho muito esforço e estudo foi exigido, promovendo um grande aprendizado na área da medicina, o que se somou a uma intensa troca de experiências com os demais profissionais presentes. Além disso, o Curso de Especialização complementou esse aprendizado com lições de universalidade e de integralização da saúde e do paciente..

Espera-se que toda a contribuição desse trabalho possa permanecer na Unidade para futuros pacientes e profissionais. Por fim, ressalta-se a importância dessa atuação para a comunidade local, afinal acredita-se que seja esse o objetivo final.

Referências

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco cardiovascular – Belo Horizonte: SMSA, 2011

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde**: Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada para Belo Horizonte em 2014**. Acesso em: 09 de jun. 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

DATASUS. Ministério da Saúde. **Indicadores de fatores de proteção e risco**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/g02.def>>. Acesso em 27 jan. 2015.

LESSA, Ínes. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev Bras Hipertens*, v. 13, n. 1, p. 39-46, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/10-impacto-social.pdf>>. Acesso em: 28 janeiro 2015.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia médica**, 2009. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol*, São Paulo, v. 32, nº 01, Set. 2010.

WILLIAMS, B. The Year in Hypertension. *J Am Coll Cardiol*. 2009; 55(1):65-73. doi:10.1016/j.jacc.2009.08.037.