

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

ISABELA MARIA SILVA

**INTERVENÇÃO NO ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES
HIPERTENSOS RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO 2 EM GOVERNADOR
VALADARES-MG**

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2014

ISABELA MARIA SILVA

**INTERVENÇÃO NO ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES
HIPERTENSOS RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO 2 EM GOVERNADOR
VALADARES-MG**

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

Orientadora: Profa. Dra. Palmira de Fátima Bonolo

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2014

ISABELA MARIA SILVA

**INTERVENÇÃO NO ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES
HIPERTENSOS RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO 2 EM GOVERNADOR
VALADARES-MG**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Palmira de Fátima Bonolo – Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 25/02/2015

RESUMO

A cidade mineira de Governador Valadares possui 41 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e dentre elas a ESF São Pedro 2 se localiza em um bairro no qual a clientela adscrita é composta por uma proporção considerável de idosos, sendo assim, doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é de alta prevalência necessitando de acompanhamento adequado. A HAS tem uma alta prevalência no Brasil e suas complicações são de grande impacto na saúde pública. É uma doença que pode e deve ser controlada, e é alvo de grande atenção em todo o sistema de saúde, mas principalmente na atenção primária à saúde, sendo desafio constante para os profissionais que trabalham nas unidades básicas de saúde. Portanto, este presente estudo, por meio da realização do diagnóstico situacional e da aplicação da metodologia do planejamento estratégico em saúde, objetivou demonstrar a necessidade e a importância da utilização do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, como protocolo, na ESF São Pedro 2, através da criação de uma agenda específica, estratificação de risco cardiovascular, manutenção de consultas médicas e realização de exames laboratoriais oportunamente.

Palavras-chave: Hipertensão. Agenda. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The town of Governador Valadares, Minas Gerais, has 41 teams of the Family Health Strategy (FHS) and among them São Pedro 2 is located in a neighborhood in which the enrolled clientele consists of a considerable proportion of elderly people with high prevalence of chronic diseases, such as hypertension. Therefore, hypertension control is a challenge and need proper monitoring. Also, this disease is one of the most prevalent in Brazil and its complications place great public health impact. It is a disease that can and should be controlled, and needs a lot of attention throughout the health system, mainly in the Primary Health Care. Therefore, this present study, by conducting the situation analysis and the implementation of the strategic health planning methodology, aimed to demonstrate the need and the importance of using the Primary Care Guidelines of the Ministry of Health, as protocol, in the FHS São Pedro 2, through the creation of a specific agenda, cardiovascular risk stratification, maintenance of medical visits and laboratory tests during diagnosis and treatment.

Key words: Hypertension, Appointments and Schedules, Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

1.1 Município de Governador Valadares

O município de Governador Valadares está situado no Leste do Estado de Minas Gerais a 324 km da capital Belo Horizonte. Foi fundado em 1938 e conta atualmente com uma população aproximada de 275.568 habitantes e com uma área total de 2.342 km². Tem uma concentração habitacional de 80,19 habitantes/km² e aproximadamente 52.205 domicílios. Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano de 0,727, com 94% da população urbanizada e com renda familiar média de R\$778,99 (IBGE, 2013).

Inserido administrativamente na Região de Planejamento do Rio Doce, Governador Valadares faz parte dos 102 municípios que integram esta região administrativa, que, no intervalo entre 1991 e 2000, teve uma taxa de crescimento de 0,5% ao ano. Destaca-se por ser um dos vinte municípios mais populosos da região e juntamente com a cidade de Ipatinga ocupa a posição de polo regional (ESPÍNDOLA, 2013).

A cidade possui 41 equipes de Estratégia em Saúde da Família implantadas e oito Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) funcionando. A população usuária da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) chega a 63,4% de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município referente ao mês de outubro de 2014.

1.2 Caracterização da área de abrangência, da unidade e da equipe

A Estratégia Saúde da Família (ESF) São Pedro 2 está localizada na Rua Pastoril s/n. A região conta com duas igrejas católicas e algumas evangélicas, dois postos de combustível, oficinas mecânicas, restaurante, e vários pontos comerciais (mercearia, bar, padaria, lojas de confecções, supermercado). Os principais postos de trabalho são de prestação de serviços, como lanchonetes, padarias, supermercados e funcionários públicos.

A unidade onde funciona a equipe as ESF São Pedro 2 é bem localizada, de fácil acesso, com muitas linhas de ônibus e bem centralizada dentro do bairro. É segura

por ficar próxima a um Posto Policial, e próxima a pontos de ônibus. Funciona de 7:00 às 17:00 horas, mas normalmente abre antes das 7:00 horas para realização do acolhimento, e não fecha na hora do almoço, podendo o paciente retirar medicamentos e agendar consultas nesse horário. Isso é muito importante para os usuários que trabalham o dia todo e não podem sair durante expediente. A unidade de saúde conta com consultórios (médico, enfermagem e odontológico), uma cozinha, uma sala de procedimento, uma sala de pré-consulta, banheiros e uma recepção.

A Unidade de saúde São Pedro agrega duas equipes a 1 e 2 e conta portanto com quatro médicos, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagens e algumas agentes comunitários de saúde (ACS). Na unidade também funciona a Unidade Básica de Saúde (UBS) contando com duas médicas generalistas, um pediatra e um ginecologista.

A implantação da ESF São Pedro 2 é recente, com inauguração há aproximadamente três meses, a área de abrangência ainda está sendo formada e os pacientes estão iniciando o cadastro e a ficha A está sendo preenchida. Esta ficha tem por objetivo cadastrar as famílias adscritas da unidade e é preenchida pelos agentes comunitários de saúde. Através dela o município obtêm dados de condições de moradias dessas famílias, como o tipo de residência, o acesso a saneamento básico, abastecimento de água e destino de lixo. Ainda, obtêm-se dados demográficos, como número de habitantes de cada microárea, escolaridade de cada membro da família e através desses dados é possível determinar o risco socioeconômico ao qual determinada população está exposta e desenvolver estratégias que melhorem a qualidade de vida da população.

O território da Unidade é composta por sete microáreas, mas as microáreas 6 e 7 ainda estão sendo formalizadas e divididas. Os quadros seguintes apresentam o número de famílias, indivíduos (sexo e faixa etária), percentual de pessoas cobertas com plano de saúde privado e percentual de idosos por microáreas.

Quadro 1 – Microárea 5 da ESF São Pedro 2, Governador Valadares, 2014

	Faixa etária (anos) e Percentual (%)										
Sexo	<1	1-4	5-6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	>60	Total
Masculino		3 (2,5)	3 (2,5)	4 (3,3)	10 (8,3)	12 (9,9)	26 (21,5)	15 (12,4)	20 (16,5)	28 (23,1)	121
Feminino	1 (0,6)	7 (4,1)	3 (1,8)	6 (3,6)	8 (4,7)	13 (7,7)	39 (23,1)	25 (14,8)	19 (11,2)	48 (28,4)	169
Total	1 (0,3)	10 (3,4)	6 (2,1)	10 (3,4)	18 (6,2)	25 (8,6)	65 (22,4)	40 (13,8)	39 (13,4)	76 (26,2)	290

Fonte: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB), 2014.

Quadro 2 – Microárea 4 da ESF São Pedro 2, Governador Valadares, 2014

	Faixa etária (anos) e Percentual (%)										
Sexo	<1	1-4	5-6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	>60	Total
Masculino		4 (3)	2 (1)	8 (6,5)	7 (5)	12 (9,8)	44 (36)	19 (15,5)	12 (9,8)	14 (11,4)	122
Feminino	2 (1,4)	5 (3,6)	4 (2,9)	5 (3,6)	6 (4,3)	13 (9,4)	38 (27,7)	18 (13,1)	24 (17,5)	22 (16,05)	137
Total	2 (0,7)	9 (3,4)	6 (2,31)	13 (5)	13 (5)	25 (9,6)	62 (23,9)	37 (14,2)	36 (13,8)	36 (13,8)	259

Fonte: : SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB), 2014.

Quadro 3 - Microárea 3 da ESF São Pedro 2, Governador Valadares, 2014

	Faixa etária (anos) e Percentual (%)										
Sexo	<1	1-4	5-6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	>60	Total
Masculino	2 (2,2)	8 (8,9)	1 (1,1)	9 (10,1)	7 (7,8)	5 (5,6)	23 (25,8)	10 (11,2)	9 (10,1)	15 (16,8)	89
Feminino		7 (6,1)		8 (7)	4 (3,5)	10 (8,7)	27 (23,6)	11 (9,6)	20 (17,5)	27 (23,6)	114
Total	2 (0,9)	15 (7,3)	1 (0,4)	17 (8,3)	11 (5,4)	15 (7,3)	50 (24,6)	21 (10)	29 (14,2)	42 (20,6)	203

Fonte: : SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB), 2014.

Quadro 4- Microárea 2 da ESF São Pedro 2, Governador Valadares, 2014

Sexo	Faixa etária (anos) e percentual (%)										Total
	<1	1-4	5-6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	>60	
Masculino	1 (0,9)	6 (5,5)	2 (1,8)	5 (4,6)	9 (8,3)	3 (2,7)	36 (33,3)	16 (14,8)	14 (12,9)	16 (14,8)	108
Feminino	1 (0,6)	7 (4,6)	2 (1,3)	5 (3,3)	6 (4,0)	14 (9,3)	39 (26,1)	23 (15,4)	24 (16,1)	28 (18,7)	149
Total	2 (0,7)	13 (5,0)	4 (1,5)	10 (3,8)	15 (5,8)	17 (6,6)	75 (29,1)	39 (15,1)	38 (14,7)	44 (17,1)	257

Fonte: : SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB), 2014.

Quadro 5 - Microárea da ESF São Pedro 2, Governador Valadares, 2014

Sexo	Faixa etária (anos) e percentual (%)										Total
	<1	1-4	5-6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	>60	
Masculino	2 (1,3)	13 (9,0)	3 (2,0)	3 (2,0)	14 (9,7)	11 (7,6)	44 (30,5)	22 (15,2)	14 (9,7)	18 (12,5)	144
Feminino		8 (4,3)	3 (1,6)	8 (4,3)	12 (6,4)	14 (7,5)	53 (28,6)	24 (12,9)	30 (16,2)	33 (17,8)	185
Total	2 (0,6)	21 (6,3)	6 (1,8)	11 (3,3)	26 (7,9)	25 (7,5)	97 (29,4)	46 (13,9)	44 (13,3)	51 (15,5)	329

Fonte: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB), 2014.

Quadro 6 – Microáreas da ESF São Pedro 2, Governador Valadares, 2014

Microáreas	Nº de indivíduos cadastrados	Cobertura do plano de saúde (%)	Idosos (%)
1	329	17,0	15,5
2	257	23,7	17,1
3	203	25,6	20,7
4	259	36,7	13,8
5	290	40,3	26,0
Total	1338	28,4	18,5

Fonte: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB), 2014.

A ESF São Pedro 2, por ser uma unidade nova, enfrenta inúmeros problemas, desde dificuldade de educar a população com o novo sistema até a falta de funcionários-chaves na equipe como os agentes comunitários de saúde.

Um problema prioritário da unidade é a quantidade considerável de pacientes hipertensos sem controle adequado da doença. Muitos não usam a medicação corretamente ou não fazem consultas regulares, sendo que alguns usuários chegam a comprar a medicação para não precisarem ser atendidos pelo médico para renovar a receita. Este tipo de comportamento dificulta a avaliação sobre a efetividade da medicação, a classificação da doença e a estratificação de risco de complicações aos quais esses pacientes estão expostos. Existe uma necessidade de otimizar o acompanhamento desses usuários.

Existem dois “nós críticos” ligados à esse problema prioritário:

- O primeiro está relacionado a falta de conhecimento dos usuários em relação à hipertensão arterial, desconhecendo a dimensão de sua doença, a necessidade de tratamento e as possíveis complicações.
- O segundo é a falta de protocolo de cuidados desses pacientes, não há frequência no acompanhamento, não há um número de consultas anual mínimo e nem um acompanhamento laboratorial eficiente que detecte alterações em órgãos-alvo precocemente.

Diante do exposto, a proposta deste trabalho propõe elaborar um plano de intervenção baseado nas diretrizes do Caderno de Atenção Básica sobre Hipertensão Arterial publicado pelo Ministério da Saúde com a finalidade de orientar as condutas de controle dos níveis pressóricos dos usuários com hipertensão arterial da ESF São Pedro 2, bem como, diminuir o percentual de complicações que essa doença pode causar.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença de grande prevalência e morbimortalidade mundial. Atualmente acomete um bilhão de pessoas e é mundialmente a principal causa de morte em adultos. No Brasil acomete aproximadamente 70 milhões de pessoas. É definida por níveis pressóricos acima de 140 x 90 milímetros de mercúrio (mmhg- unidade convencional para medir pressão). O diagnóstico é ambulatorial, sem exigir muitos recursos, e o tratamento deve ser feito por toda a vida.

A área de abrangência da ESF São Pedro 2 é predominantemente composta por usuários idosos (18,5%), e destes a maioria apresenta diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Por ser uma doença de elevada morbimortalidade e ter como principal fator de risco, tratável, de eventos como infarto agudo do miocárdio, e agravos como insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica, deve ser adequadamente acompanhada, ou seja, os níveis pressóricos dos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial devem estar dentro dos limites da normalidade, seja através de medicamentos ou de medidas comportamentais como perda de peso e atividade física regular.

No entanto muitos usuários não fazem o acompanhamento adequado da doença e devem ser acompanhados de perto pela equipe de saúde da família, sendo assim justifica-se este estudo e a elaboração do plano de ação baseado nas diretrizes do caderno de atenção básica sobre hipertensão arterial do Ministério da Saúde.

3 OBJETIVO

3.1 Geral

Propor um plano de intervenção para acompanhar os pacientes hipertensos com base nas diretrizes emanadas pelo Ministério da saúde.

3.2 Específicos

Identificar os pacientes hipertensos adscritos da área de abrangência da ESF São Pedro 2.

Organizar a consulta e a agenda para os usuários hipertensos da área adscrita de acordo com as diretrizes sobre Hipertensão Arterial Sistêmica publicada pelo Ministério da Saúde.

4 METODOLOGIA

Foram realizados os seguintes passos:

- Utilização dos dados do diagnóstico situacional realizado pelo método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para definição dos problemas prioritários.
- Realização de uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os seguintes descritores:

Hipertensão.

Estratégia de Saúde da Família.

Educação em Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A prevalência estimada de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no Brasil é na população adulta, em torno de 35%, conforme informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2013). Sua prevalência aumenta com a idade, chegando a 75% na população acima de 70 anos. A doença cardiovascular é a principal causa de morte atualmente no país, causando, em 2007, 308.446 óbitos (SBC, 2010).

É uma condição clínica caracterizada por aumento sustentado dos níveis pressóricos. Apresenta diversos graus e pode acometer órgãos-alvos como coração, rim e cérebro. São importantes fatores de risco: idade, acima de 40 anos, obesidade, ingestão de sal e álcool, tabagismo, sedentarismo e genética. Por seus fatores de risco ser principalmente comportamental, a hipertensão arterial é considerada o principal fator de risco cardiovascular modificável (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Por ser uma doença de elevada morbimortalidade deve ter seu diagnóstico realizado precocemente e seu acompanhamento também realizado de forma efetiva na atenção básica de saúde, a fim de diminuir eventos como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico (BRASIL, 2013).

Um paciente com pressão arterial acima de 140x90 mmhg em três ocasiões diferentes tem o diagnóstico de hipertensão arterial confirmado e deve ser encaminhado para consulta médica com objetivo de iniciar tratamento e O acompanhamento. Pacientes que apresentam pressão arterial limítrofe (130x85 a 130x89 mmhg) devem ser acompanhados pela enfermeira da unidade, em consulta individual ou em atividades de grupo de forma a estimular mudanças de hábitos de vida e evitar o desenvolvimento da hipertensão arterial (BRASIL, 2013).

O paciente deverá ter seu risco cardiovascular estratificado a fim de determinar qual proposta terapêutica deverá seguir, ou seja, se apenas mudanças

de estilo de vida ou se deverá iniciar tratamento medicamentoso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

O risco cardiovascular deve ser determinado em consulta com a enfermeira quando o paciente apresentar pressão arterial limítrofe, e deve ser determinado pelo médico quando já apresenta diagnóstico de hipertensão arterial (BRASIL, 2013).

A avaliação inicial do paciente sabidamente hipertenso deverá ser realizada pelo médico da Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2013). Este profissional deve colher um histórico detalhado do paciente, possibilitando identificar fatores de risco e estilo de vida do paciente, entre outros. Deverá realizar um exame físico minucioso à procura de sinais de hipertensão secundária ou sinais de acometimento de órgãos-alvo. Deverá solicitar uma rotina laboratorial mínima de acordo com o protocolo, tais como: eletrocardiograma (ECG), colesterol total e frações, triglicérides, glicemia de jejum, creatinina, potássio, exame da função renal e fundoscopia. Essa revisão deve ser realizada anualmente em pacientes com baixo risco cardiovascular, mas deve ser individualizada em pacientes com risco médio e alto. É importante ressaltar que o acompanhamento deve ser longitudinal e integral, logo inúmeras consultas devem ser agendadas para o acompanhamento. Se na primeira consulta o médico perceber que deve focar em algum ponto específico da anamnese ou do exame físico e deve deixar a revisão laboratorial para um segundo momento, ele tem total autonomia para tal decisão (BRASIL, 2013).

O tratamento da hipertensão apresenta um componente não medicamentoso, que está relacionado a mudanças do estilo de vida como controle de peso, restrição do consumo de sal e álcool, cessação do tabagismo, dieta e atividade física regular. Esse acompanhamento deve ser realizado de forma multidisciplinar, envolvendo toda a equipe de saúde da família.

O tratamento medicamentoso deve ser realizado de forma individualizada, uma vez que, cada medicamento apresenta indicações e contraindicações específicas, e cabe ao médico avaliar cada paciente e prescrever o melhor medicamento para

cada um (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi desenvolvido na década de 70 pelo economista chileno Carlos Matus, como uma alternativa ao Método de Planejamento Tradicional. Este método consiste em realizar uma apreciação situacional de uma população e, embasado nela, propor ações de intervenção que devem ser reavaliadas em espaço de tempo pré-determinado e se necessário devem ser mantidas, modificadas, ou substituídas. Cada ação proposta deve ter um tempo pré-determinado para ser concluída, deve ter seus recursos necessários listados e os atores envolvidos devem ter suas funções (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quatro momentos podem ser identificados durante a aplicação do PES: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

O primeiro momento, que é o explicativo, foi o momento de identificar e explicar os problemas, através de dados objetivos e de relatos subjetivos dos envolvidos em cada situação avaliada. O problema tem sua explicação a partir do momento em que são expostas suas causas e é contextualizado à realidade na qual ocorre. O momento normativo (segundo) é marcado por determinar os objetivos e os resultados a serem alcançados, e observar se eles se adequam à realidade política e social presente, e se há tempo e atores motivados para a realização dos mesmos. O terceiro momento, estratégico, é a fase em que se estabelecem os recursos econômicos e administrativos necessários. O último momento é o tático-operacional, no qual se propõe os passos da intervenção, estabelecendo um período para ação e um prazo para reavaliação das propostas e adequação das propostas se necessário (ALVES, *et al.*, 2013)

O projeto de intervenção foi proposto baseado na prevalência elevada de pacientes hipertensos na área de abrangência da ESF São Pedro 2, muitos deles desconhecendo a dimensão de sua doença e negligenciando a necessidade do tratamento. Além disso, grande parte dos pacientes estava sem controle adequado dos níveis pressóricos, sem rastreamento ou acompanhamento constante das

complicações e sem um fluxo determinado na unidade, assim muitos deles só frequentavam a unidade em caso de queixa aguda.

Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema “ Falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial pelos pacientes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro 2 em Governador Valadares, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial pelos pacientes
Operação	Conhecendo a Hipertensão Arterial
Projeto	Atividades educativas com objetivo de explicar a doença, causas, complicações e tratamento, enfatizando a importância do tratamento, da participação às consultas e grupos operativos, e da adesão ao tratamento farmacológico e ao não farmacológico. Deixando claro aos usuários que é uma ação conjunta entre eles e a equipe da ESF.
Resultados esperados	Mais atenção dos usuários com sua doença: comparecimento às consultas e grupos operativos, adesão à medicação e às mudanças de hábitos de vida propostas.
Produtos esperados	Reuniões de educação em saúde realizadas na unidade de saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde da família Comunidade
Recursos necessários	Estruturais: sala de reunião para realização das atividades educativas na unidade de saúde; obtenção de cartilhas, panfletos e cartazes para esclarecer à população as complicações possíveis. Cognitivo: capacitação dos profissionais de saúde para a realização da campanha educativa. Financeiros: recursos para obtenção de cartilhas, panfletos e cartazes na unidade de saúde e na secretaria municipal de saúde; obtenção de projetor multimídia para eventuais apresentações sobre o tema. Político: liberação dos dados do Sistema de Atenção Básica com a prevalência da doença na ESF São Pedro 2 e se possível número de internações por doença cardiovascular da população adscrita; aprovação da secretaria municipal de saúde para o projeto de intervenção; participação de membros da comunidade e do conselho local de saúde no projeto.
Recursos críticos	Recursos financeiros para a obtenção de material para as ações educativas (cartilhas, panfletos, cartazes, projetor multimídia).
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Coordenador da Atenção Básica de Saúde Motivação: Diminuir internações por complicação da HAS

Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto, apresentar dados do SIAB com número de pacientes hipertensos e dados nacionais da proporção de internação hospitalar por complicações da doença e gastos, contar com o apoio da equipe de saúde da família.
Responsáveis:	A responsável por coordenar a ação será a médica da ESF, mas toda a equipe participará das reuniões de educação dos pacientes.
Cronograma / Prazo	Coletar e organizar material em um mês, e iniciar as reuniões em no máximo em dois meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Realização de reuniões semanais, e avaliação mensal da participação dos pacientes e dos métodos educativos utilizados.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema “Ausência de Protocolo de cuidado dos pacientes hipertensos” da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde do São Pedro 2, em Governador Valadares, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Ausência de protocolo de cuidado dos pacientes hipertensos
Operação/Projeto	Implantação das diretrizes do Caderno de Atenção na ESF São Pedro 2 Padronização do número de consultas realizadas com médicos e enfermeiros, padronização das metas pressóricas adequadas a cada perfil de paciente, realização da estratificação de risco cardiovascular e padronização dos exames e acompanhamento laboratorial dos pacientes. Padronização do fluxo do usuário na unidade de saúde, elaborando uma agenda para o atendimento do paciente hipertenso.
Resultados esperados	Níveis pressóricos controlados, detecção de complicações precoces, agenda para facilitar o atendimento do paciente hipertenso.
Produtos esperados	Reuniões de equipe a fim de realizar o acompanhamento dos pacientes hipertensos de forma multiprofissional.
Atores sociais / Responsabilidades	Equipe de saúde da família Pacientes
Recursos necessários	Estruturais: estrutura física para realização de consultas médicas e da enfermeira, sala de reunião para trabalho da equipe, aparelhos para aferição da pressão arterial, material para coleta de exames laboratoriais.

	<p>Cognitivo: capacitação dos profissionais de saúde para a atendimento dos pacientes hipertensos na unidade.</p> <p>Financeiros: recursos para realização de exames e possibilidade de encaminhamento fácil do paciente para atenção secundária se necessário.</p> <p>Político: aprovação da coordenação da atenção básica de saúde para o projeto de intervenção.</p>
Recursos críticos	Realização de exames laboratoriais e facilidade de encaminhamento para nível secundário de saúde quando necessário.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: Coordenação de Atenção Básica do município de Governador Valadares</p> <p>Motivação: controle adequado dos pacientes hipertensos e diminuição com gastos em internação por complicações</p>
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto, apresentar dados do SIAB com número de pacientes hipertensos e dados nacionais da proporção de internação hospitalar por complicações da doença e gastos, contar com o apoio da equipe de saúde da família.
Responsáveis	A médica da ESF coordenará o projeto, mas toda a equipe está envolvida no cuidado ao paciente hipertenso.
Cronograma / Prazo	Elaborar a agenda com o fluxo adequado do paciente na unidade em um mês. Quando pronta iniciar a implantação das diretrizes imediatamente.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	<p>Acompanhamentos mensais do número de hipertensos presentes na unidade e agendados para consultas.</p> <p>Acompanhamentos mensais do número de hipertensos com a pressão arterial controlada.</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições mais prevalentes em saúde pública, com alta taxa de morbidade e mortalidade, gerando altos custos pessoais, familiares, comunitários e aos cofres públicos. É uma doença de manejo clínico frequentes nas unidades de atenção primária à saúde, constituindo desafio diário à equipe o manejo adequado destes pacientes.

Fazer parte de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família requer sensibilidade para realizar um diagnóstico epidemiológico do local em que trabalhamos e convivemos. Perceber as demandas dos usuários e os pontos de maior vulnerabilidade permite uma melhor intervenção na comunidade, a fim de solucionar ou amenizar os problemas já existentes.

Espera-se que com a implantação das diretrizes do Ministério da saúde sobre o acompanhamento do hipertenso na Unidade Básica na ESF São Pedro 2 os pacientes tenham mais conhecimento, façam adesão ao autocuidado de suas doenças e da necessidade de tratamento, e que, a equipe organize o cuidado desses pacientes de forma à oferecer um controle adequado para evitar complicações.

REFERÊNCIAS

ALVES A. F.; COSTA A.C.; FIGUEIRA S.A.; MONTEIRO, M.A. **Planejamento Estratégico como ferramenta de gestão para organização e integração da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a Saúde**, 2013. Disponível em: < www.convibra.com.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Hipertensão Arterial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

ESPINDOLA, H. S. **Caminhos para o mar: a expansão dos mineiros para o Leste**. In: Maria Efigênia Lage de Rezende; Luiz Carlos Villalta. (Org.). História de Minas Gerais. A Província de Minas. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios- PNAD, 2013**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. v. 95, n. 1 supl.1, p.1-51, 2010.