

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZACAO EM ATENÇÃO BASICA EM SAUDE DA FAMILIA.

IHOVANY ALVAREZ CARMENATE

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO
FORMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA ESF ALVORADA NO MUNICÍPIO DE SABARÁ/MG.**

SABARÁ/MINAS GERAIS.
2015

IHOVANY ALVAREZ CARMENATE

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO
FORMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA ESF ALVORADA NO MUNICÍPIO DE SABARÁ/MG.**

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

Orientador: Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

**SABARÁ/MINAS GERAIS.
2015**

IHOVANY ALVAREZ CARMENATE

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO
FORMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA ESF ALVORADA NO MUNICÍPIO DE SABARÁ/MG.**

Banca examinadora

Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

.....

Aprovado em Belo Horizonte,

DEDICATÓRIA.

À minha esposa e filhos.

AGRADECIMENTOS.

Ao Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório por me orientar.

RESUMO

O município de Sabará faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte, e está a 18 km de distância da capital do estado. Possui 133.128 habitantes (IBGE, 2010) distribuídos em uma área de 304 km². Após priorização do problema de pesquisa pela equipe de saúde, houve o desejo da criação de um plano para orientar, educar, e conscientizar a população em relação à hipertensão e os seus cuidadores na busca da melhoria de sua saúde e a prevenção de suas complicações. O presente projeto de intervenção tem por objetivo implementar um plano de intervenção educativa com vistas à aumentar o nível de conhecimento dos usuários com Hipertensão Arterial, população e membros do equipe de saúde na área de abrangência da ESF Alvorada do município de Sabará/MG. Para tal, foi desenvolvido um plano de ação baseado no Planejamento Estratégico Situacional que pretende garantir que os pacientes hipertensos, a população e os membros do ESF tenham um maior conhecimento de hipertensão arterial e assim diminuir a incidência de hipertensão arterial descompensada. Também se realizou pesquisa bibliográfica na base de dados da SciELO, com os descritores hipertensão, prevenção de doenças e educação em saúde. A realização do plano será por meio de palestras educativas, na unidade e nas casas sobre hipertensão arterial e prevenção de suas complicações e, tratamento. Propõe-se, ainda, capacitação da equipe de saúde sobre hipertensão arterial para que realizem atividade educativa na área de abrangência. Trata-se de um projeto que surgiu de uma necessidade que a equipe de saúde reconheceu na sua comunidade, contando com a motivação dos agentes envolvidos, com o que acreditam conseguir intervir na vida de pessoas que precisam desenvolver um estilo de vida saudável. Acreditamos que, com a implementação do plano de intervenção, irá elevar o conhecimento dos indivíduos, famílias e comunidade sobre a prevenção da hipertensão arterial e tornar a participação das comunidades mais ativa.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Atenção primária à saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

The city of Sabara is part of the metropolitan region of Belo Horizonte, and is 18 km away from the state capital. It has 133,128 inhabitants (IBGE, 2010) spread over an area of 304 km². After prioritization of research by the health team problem, there was the desire of creating a plan to guide, educate and raise awareness in relation to hypertension and their carers seeking to improve their health and the prevention of its complications. This intervention project aims to implement an educational intervention plan aimed at increasing users' knowledge level with Hypertension, population and members of the health team in Alvorada FHS coverage area of the municipality of Sabará / MG. To this end, it developed an action plan based on the Situational Strategic Plan which aims to ensure that hypertensive patients, the public and members of the ESF have a better understanding of blood pressure and thus reduce the incidence of decompensated blood pressure. Also took place literature in the SciELO database, with the descriptors hypertension, disease prevention and health education. Implementation of the plan will be through educational lectures, the unit and the houses on high blood pressure and prevention of its complications and treatment. It is proposed also health team training on hypertension to undertake educational activities in the catchment area. It is a project that grew out of a need that the health team recognized in their community, with the motivation of those involved with what they believe to be able to intervene in the lives of people who need to develop a healthy lifestyle. We believe that with the implementation of the action plan, will increase the knowledge of individuals, families and communities on the prevention of high blood pressure and make the participation of more active communities.

Keywords: Hypertension. Primary health care. Health education.

SUMARIO.

1 INTRODUÇÃO.	9
2 JUSTIFICATIVA.	14
3 OBJETIVOS.	15
4 METODOLOGIA.	16
5 REFERENCIAL TEORICO.	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.	26
REFERÊNCIAS.	27

1 INTRODUÇÃO

O município de Sabará faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte, e está a 18 km de distância da capital do estado.

Localiza-se às margens do Rio das Velhas e faz limites ao norte com Taquaraçu de Minas, a leste com Caeté, ao sul com Raposos e Nova Lima e a oeste com Santa Luzia e Belo Horizonte. Possui 133.128 habitantes (IBGE, 2010) distribuídos em uma área de 304 km². Do total de habitantes, 3.177 habitantes moram em área rural, com uma concentração habitacional de 417,7 hab./km². O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,773 (SABARÁ, 2014).

A provável origem do nome de Sabará vem das particularidades geográficas da junção de um rio menor com um rio maior na localidade do sítio em que a cidade foi criada, onde o ribeirão Sabará deságua no rio das Velhas (SABARÁ, 2014).

Atualmente a economia de Sabará baseia-se na indústria siderúrgica e no extrativismo mineral – minério de ferro e ouro. O turismo é outro setor da economia da bela Sabará, que atrai muitos visitantes e gera riquezas ao município. Tem o Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 1.076.253.259 (IBGE, 2014).

O município possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e dois hospitais (Santa Casa e Cristiano Machado). A atenção especializada é realizada em Belo Horizonte. Na UPA são feitos exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e o cuidado hospitalar. Há aproximadamente oito anos o município adotou a Estratégia Saúde da Família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 14 unidades básicas de saúde na zona urbana e 2 na zona rural, cobrindo mais dos 70% da população (SABARÁ, 2014).

A comunidade de Alvorada, possui 4353 habitantes, e fica na periferia de Sabará, a aproximadamente 7 km do centro. Existe muito tráfico de drogas (maconha), com todas as consequências desse fato: violência e aumento do consumo de outras

drogas. Hoje a população empregada vive basicamente do trabalho fora da cidade, sobretudo em Belo Horizonte, na prestação de serviços e na economia informal. É alto o número de desempregados e subempregados. A causa de mortalidade mais frequente são as doenças cardiovasculares.

A estrutura de saneamento básico na comunidade não está completa, principalmente no que se refere à rede de esgoto sanitário e à coleta de lixo. Parte significativa da comunidade vive em região urbana, em moradias de condições regulares. O abastecimento de água é, em sua maior parte da rede, com água tratada. As residências são servidas de telefonia e luz elétrica.

O analfabetismo não é elevado, mas é maior entre os maiores de 60 anos. A grande maioria das crianças menores de 14 anos está nas escolas. A comunidade tem duas escolas, duas creches, mais de cinco igrejas (uma católica e demais evangélicas).

Existe muito tráfico de drogas (maconha), com todas as consequências desse fato: violência e aumento do consumo de outras drogas. A população empregada vive basicamente do trabalho fora da cidade, sobretudo em Belo Horizonte, na prestação de serviços e na economia informal. É alto o número de desempregados e subempregados. A causa de mortalidade mais frequente são as doenças cardiovasculares.

O Centro de Saúde Alvorada foi criado há 8 anos, está situado na MG-5 no bairro Alvorada, e funciona de 7h às 17h. A estrutura do centro de saúde é boa, considerando-se a demanda e a população coberta.

Os trabalhadores de saúde são: dois clínicos gerais, dois ginecologistas, dois pediatras, cinco enfermeiras, uma técnica em enfermagem e um agente comunitário de saúde (ACS).

A equipe tem uma população cadastrada de 4353 habitantes, 2.015 masculinos (44.29 %) e 2.338 femininos (55.61%). O tempo da equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento à demanda espontânea.

Existe um predomínio do sexo feminino sobre o masculino (1.25 /1), o que é mostrado no quadro 1, com detalhe na distribuição por faixa etária.

Quadro 1 - Distribuição da população do bairro Alvorada, município de Sabará-Minas Gerais, por grupos etários.

Número total de pessoas por idade	Total	
	N	%
0 a 6 meses	34	0.78
7 a 12 meses	41	0.94
13 a 24 meses	17	0.39
2 a 5 anos	163	3.74
6 a 9 anos	223	5.12
10 a 13 anos	143	3.28
14 a 17 anos	312	7.16
De 18 a 60 anos	2788	64.04
60 anos ou mais	632	14.51
Total	4353	100

Fonte: Unidade Básica de Saúde Alvorada.

Para a identificação dos problemas foram utilizados métodos e técnicas de grupo, como o grupo focal e a chuva de idéias, para gerar idéias ou lograr consensos. Essas técnicas se fizeram com a participação de líderes formais e não formais da comunidade.

Para priorizar os problemas de saúde foi utilizado o método de ranqueamento, por ser o mais recomendado pela Organização Pan-americana da Saúde (OPS). Foram selecionados seis problemas, e ordenados segundo sua prioridade pôr: a) tendência;

b) frequência; c) gravidade; d) vulnerabilidade; e) disponibilidade de recursos para sua solução; f) coerência com a missão do que planifica.

O Quadro 2 mostra a pontuação outorgada a cada problema, tendo em conta os critérios mencionados.

Quadro 2 - Resultados do método do ranqueamento de problemas no território da Equipe de Saúde da Família de Alvorada, município de Sabará, Minas Gerais, em 2015.

Problemas	A	B	C	D	E	F	Total
1. Má qualidade da água.	2	2	2	2	0	0	8
2. Alta incidência de hipertensão arterial descompensada.	2	2	2	2	2	2	12
3. Deficiente educação sanitária da população.	2	2	2	1	2	1	10
4. Elevada incidência de alcoólatras e tabagistas	2	2	2	2	0	1	9
5. Alta incidência de <i>diabetes mellitus</i> descompensada.	2	2	2	1	2	2	11

É imprescindível conhecer os fatores causais e de risco para cada problema e assim poder determinar os objetivos e as estratégias que se devem realizar para eliminar esses fatores e dar solução ao problema.

Devido a mudança do perfil epidemiológico da saúde da população brasileira relacionada as doenças crônicas, foi identificado pela equipe de saúde como principal problema a ser enfrentado a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Houve o desejo da criação de um plano para orientar, educar, e conscientizar a população em relação à hipertensão e os seus cuidadores na busca da melhoria de sua saúde e a prevenção de suas complicações.

2 JUSTIFICATIVA.

A justificativa de escolha da HAS para a realização deste trabalho é o grande número de portadores de HAS em nossa área de abrangência. A HAS é uma das principais causas de morbimortalidade do Brasil, com consequentes sequelas incapacitantes provocadas principalmente pelas lesões em órgãos alvos.

A hipertensão também é responsável por uma enorme carga econômica e social no mundo por causa de comorbidades e complicações crônicas que podem afetar a sobrevivência e a qualidade de vida da pessoa acometida. Assim, uma análise recente em um banco de dados Internacional mostrou que uma proporção muito substancial de gastos com as doenças cardiovasculares é atribuível à hipertensão (GUÍAS LATINOAMERICANAS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL 2010).

O envelhecimento populacional, o sedentarismo e outros maus hábitos de vida têm aumentado no contexto atual da nossa população, proporcionando aumento das condições crônico-degenerativas, o que nos motivou a desenvolver esse plano de ação sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Desta forma, este trabalho se justifica pela alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na comunidade, pelo grande número de idosos com níveis pressóricos não controlados e pelo risco cardiovascular aumentado e suas consequências.

3 OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO GERAL

- Propor um plano de intervenção educativa para os usuários com hipertensão arterial na área de abrangência da ESF Alvorada do município de Sabará/MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a equipe de saúde da família sobre a hipertensão arterial;
- Orientar os cuidadores e pacientes com hipertensão arterial sistêmica os fatores de riscos e suas complicações.
- Incentivar atividades físicas, dieta saudável, orientação sobre o tratamento medicamentoso e não-medicamentoso.
- Criar mutirões de avaliação e cuidados para a pressão arterial e demais complicações da saúde com a participação de equipe interdisciplinar.

4 METODOLOGIA.

O estudo é observacional descritivo, transversal, com o objetivo de implantar um plano de intervenção educativa com vistas à aumentar o nível de conhecimento dos usuários com hipertensão arterial, além da população e dos membros do equipe de saúde da família (ESF) Alvorada do município de Sabará. Também foram discutidos os nós críticos e possíveis ações necessárias para resolução dos nós e construção de um projeto de intervenção. Para a realização deste estudo foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), a análise situacional é um processo contínuo e dinâmico de identificação de problemas para priorizar e desenvolver um plano de ação buscando melhorar a situação de saúde da comunidade. Representa um importante instrumento científico e metodológico, sendo uma ferramenta útil e valiosa em medicina de família, que orienta diretamente os problemas de saúde apresentados na comunidade. É uma prática habitual, concebida como um processo interdisciplinar e flexível, e sua aplicação tem caráter ético, sendo uma investigação clínica, epidemiológica e social realizada no primeiro nível de atenção.

Para a elaboração do Plano também foi realizada pesquisa bibliográfica por meio de busca de trabalhos científicos disponíveis em base de informação como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no *Scientific Eletronic Library OnLine* (SciELO) PUMED, Biblioteca Virtual do NESCON/UFMG. Os descritores utilizados foram: hipertensão arterial sistêmica, atenção primária à saúde,

A partir dos dados coletados, todo o material passou pela análise do autor. Foi detectado que o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos, da população e dos membros da ESF não eram suficientes para garantir um adequado controle e acompanhamento desta doença.

Após a revisão de literatura, foi iniciado o trabalho com a equipe de saúde com a finalidade de incrementar o nível de conhecimento dos membros da equipe, dos

pacientes hipertensos, e da população em geral. Foram executadas ações individuais com os pacientes hipertensos no consultório médico, na sala de enfermagem, na sala de espera dos pacientes, e nos domicílios com os pacientes e familiares.

Os encontros com os membros da ESF, pacientes, familiares e população obedeceram a um roteiro pré-estruturado. Cada membro da equipe tinha conhecimento das ações a serem realizadas em cada encontro com os pacientes hipertensos, familiares e população.

O plano operativo seguiu um cronograma de 06 meses. A partir do primeiro encontro, foram traçadas metas com divisão de funções a cada responsável e cronograma. Foi feita uma reunião com a ESF para identificar necessidades de aprendizagem e preparação individual de cada membro da equipe sobre o tema de hipertensão arterial. Duas semanas após foi realizada uma segunda reunião para discutir o tema em coletivo e garantir que cada membro da equipe tivesse um conhecimento adequado para a realização das atividades educativas com os pacientes hipertensos, seus familiares e na comunidade.

Assim, ficou previsto que, cada vez que a enfermeira fizesse o acolhimento aos pacientes hipertensos, ela daria orientações individuais a cada paciente como atividade de promoção de saúde. Da mesma forma, orientações similares deveriam ser dadas pelo médico no consultório, agentes comunitárias de saúde (ACS) nas casas dos pacientes, e pela técnica de enfermagem no acolhimento, ou em qualquer outro momento.

Outras atividades grupais planejadas para discussão do tema foram: orientações coletivas na reunião do grupo de hipertensos e no grupo de hiperdia (realizada semanalmente), e orientações coletivas na sala de espera dos pacientes (realizada mensalmente).

Além disso, foram utilizadas a propaganda gráfica e propaganda pela rádio como forma de divulgação da educação para a saúde.

5 REFERENCIAL TEORICO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial que possui como característica principal níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Em muitos casos está relacionada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (VI DBH, 2010).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e, por ser uma doença crônica não transmissível de elevada prevalência, é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. (VI DBH, 2010).

O aumento da prevalência de hipertensão é atribuída ao incremento da população mais velha e fatores de risco relacionados ao comportamento, como dieta inadequada, uso nocivo de álcool, inatividade física, excesso de peso ou exposição ao estresse prolongado (OMS, 2013).

A hipertensão persistente é considerada um dos fatores riscos de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, aneurisma e insuficiência cardíaca (IC), e é uma das principais causas de insuficiência renal crônica e diálise (GUÍAS LATINOAMERICANAS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, 2010).

Mesmo nos casos de elevação moderada da PA há uma diminuição da expectativa de vida. Quando a PA é significativamente elevada (PA média de 50% ou mais acima média) a expectativa de vida é reduzida em 30 a 40%, a menos que a hipertensão seja tratada adequadamente (Guias Latinoamericanas de Hipertensión Arterial, 2010).

No mundo, as doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 17 milhões de mortes por ano, (um terço do total de mortes). A hipertensão é a causa de, pelo

menos, 45% das mortes por doenças do coração e de 51% de mortes por acidente vascular cerebral. Além disso, contribui para a mortalidade prematura e incapacidade. A HAS afeta desproporcionalmente as populações dos países de baixa e média renda onde os sistemas de saúde são fracos (OMS 2013).

A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (PA) a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (LINHA GUIA HAS, 2013).

No Brasil a prevalência de HAS em indivíduos com 18-59 anos de idade está entre 20% a 30%, percentual que atinge 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos (LINHA-GUIA HAS, 2013).

Em Minas Gerais, a SES/MG estima prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos (LINHA-GUIA HAS, 2013).

Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos (PA < 140/90 mmHg) revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%) (LINHA-GUIA HAS, 2013).

Evidências científicas mostram a importância do trabalho das equipes multidisciplinares quando atuam de forma coordenada, para orientar e apoiar as pessoas a lidar com suas condições e a responder ao aumento das condições crônicas, alcançam melhores resultados (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2014).

A capacitação e sensibilização dos profissionais da atenção primária em saúde em relação às condições crônicas ampliam a adoção de práticas como orientação sobre fatores de risco e avaliação de órgãos-alvo da HAS, variáveis consideradas como qualificadoras do cuidado (PICCINI, 2012).

Da mesma forma, ao promover a sensibilização da população na detecção precoce desta patologia o tratamento e acompanhamento serão mais efetivos. Assim, torna-se de fundamental importância investir em estratégias de intervenção educativas que possibilitem diminuir a incidência de hipertensão descompensada, na unidade de saúde da família Alvorada do município de Sabará/MG.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção propõe ações frente ao problema prioritário definido pela ESF, que é a redução da incidência da hipertensão arterial descompensada na área de abrangência de Alvorada, por meio da implementação de ações intermediárias para a resolução dos “nós críticos”.

Assim, para cada nó crítico é proposto um conjunto de atividades: produtos esperados, definição de data de cumprimento (cronograma), recursos necessários e recursos críticos, participantes e local, responsáveis pelas atividades, sistema de acompanhamento e avaliação, e viabilidade da resolução do nó crítico.

Para o problema prioritário são abordados os seguintes nós críticos, conforme ações detalhadas no quadro 3.

Quadro 3 - Plano de intervenção educativa da hipertensão arterial como promoção de saúde da ESF Alvorada no município de Sabará/MG, 2015.

Problema selecionado	Redução da incidência da hipertensão arterial descompensada envolvendo a ESF
Nó crítico 1	Baixo nível de conhecimento em hipertensão arterial pela equipe da saúde da família.
Projeto	Educação permanente em saúde para os profissionais.
Produtos esperados	1- Incrementar o nível de conhecimento da equipe de saúde acerca de hipertensão arterial.
Atividades	1- Revisão bibliográfica de hipertensão arterial. 2- Discussão de casos de pacientes hipertensos na reunião da equipe de saúde.

	3- Preparação individual de cada membro da equipe do tema.
Recursos necessários	Educacionais: Literatura impressa e online. Infraestrutura: Sala de reunião do posto de saúde.
Recursos críticos	Materiais: Literatura impressa.
Participantes e responsáveis	Equipe de saúde da família.
Prazos	Atividade 1- Curto Prazo. Atividade 2- Curto Prazo. Atividade 3- Curto Prazo.
Acompanhamento	Atividade 1- Permanente. Atividade 2- Permanente. Atividade 3- Permanente.
Avaliação	A educação permanente em saúde para os profissionais vai ser avaliada segundo o prazo de tempo pactuado com cada profissional para sua preparação no tema de estudo e segundo as necessidades de aprendizagem de cada um.

Quadro 4 - Plano de intervenção educativa da hipertensão arterial como promoção de saúde da ESF Alvorada no município de Sabará/MG, 2015.

Problema selecionado	Redução da incidência da hipertensão arterial descompensada a nível individual
Nó crítico 2	Baixo nível de conhecimento dos pacientes hipertensos.
Projeto	Conhecer melhor a doença.
Produtos esperados	1- Aumentar nível de conhecimento dos pacientes hipertensos da doença e complicações.
Atividades	1- Orientações individuais do médico ao paciente na

	<p>consulta.</p> <p>2- Orientações individuais da enfermeira ao paciente durante o acolhimento.</p> <p>3- Orientações individuais do agente comunitário na visita domiciliar ao paciente.</p> <p>4- Disponibilizar propaganda gráfica na sala de espera.</p>
Recursos necessários	<p>Educacionais: Pôster, propaganda gráfica, propaganda televisiva.</p> <p>Infraestrutura: Sala de espera do posto de saúde, consultório médico, consultório da enfermeira.</p>
Recursos críticos	Materiais: Propaganda.
Participantes e responsáveis	<p>Médico.</p> <p>Enfermeira.</p> <p>Agente comunitário.</p> <p>Paciente.</p>
Prazos	<p>Atividade 1- Curto Prazo.</p> <p>Atividade 2- Curto Prazo.</p> <p>Atividade 3- Curto Prazo.</p> <p>Atividade 4- Curto Prazo.</p>
Acompanhamento	<p>Atividade 1- Permanente.</p> <p>Atividade 2- Permanente.</p> <p>Atividade 3- Permanente.</p> <p>Atividade 4- Permanente.</p>

Avaliação	Para avaliar o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos da doença e complicações serão feitas perguntas de controle por parte do médico a enfermeira e os agentes comunitários sobre hipertensão e suas complicações nas diferentes áreas de trabalho de cada profissional.
-----------	--

Quadro 5 - Plano de intervenção educativa da hipertensão arterial como promoção de saúde da ESF Alvorada no município de Sabará/MG, 2015.

Problema selecionado	Redução da incidência da hipertensão arterial descompensada a nível coletivo
Nó crítico 3	Baixo nível de conhecimento e participação da comunidade sobre a hipertensão arterial
Projeto	Educação em Saúde
Produtos esperados	<p>1- Aumentar o nível de conhecimento da população sobre as principais consequências da hipertensão arterial na saúde, e como se pode evitar.</p> <p>2- Aumentar o nível de conhecimento de outros setores sociais sobre as principais consequências da hipertensão arterial na saúde,.</p> <p>3- Aumentar o material educativo na sala de espera da UBS, assim como nos murais, para melhor entendimento e participação da comunidade</p>
Atividades	<p>1- Utilizar os meios de comunicação para enviar mensagem educativa a população.</p> <p>2- Realizar palestras educativas na população em nível de</p>

	<p>cada micro área.</p> <p>3- Capacitar a os representantes de outros setores sobre o tema.</p> <p>4- Colocar material educativo na UBS, para que os pacientes utilizem na sala de espera.</p>
Recursos necessários	<p>Educacionais: Pôster, propaganda gráfica, propaganda televisiva.</p> <p>Infraestrutura: Sala de espera do posto de saúde.</p> <p>Político: Representante de saúde.</p>
Recursos críticos	materiais: Papel, impressora.
Participantes e responsáveis	<p>Profissionais de saúde e representantes da comunidade preparados</p> <p>Equipe de trabalho, e população.</p>
Prazos	<p>Atividade 1- Curto Prazo.</p> <p>Atividade 2- Curto Prazo.</p> <p>Atividade 3- Médio Prazo.</p> <p>Atividade 4- Curto Prazo.</p>
Acompanhamento	<p>Atividade 1- Permanente</p> <p>Atividade 2- A cada três meses</p> <p>Atividade 3- 1 semestre do ano.</p> <p>Atividade 4- Permanente.</p>
Avaliação	Para avaliar o incremento do nível de conhecimento da população serão feitas entrevistas e questionários para as famílias, e nos grupos operativos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer a realidade da comunidade Alvorada, onde exerço minha profissão foi de grande importância para meu trabalho no dia a dia.

Acreditamos que, com a implantação do plano de intervenção, irá elevar o conhecimento dos indivíduos, famílias e comunidade sobre a prevenção da hipertensão arterial e tornar a participação das comunidades mais ativa. Além disso, poderá melhorar as condições higiênicas sanitárias dos pacientes, e obter melhores indicadores de saúde e redução da incidência das doenças cardiovasculares.

Reconhece-se que é necessária a incorporação de ações intersetoriais para contribuir na prevenção da HAS e ampliação dos conhecimentos sobre a doença hipertensiva pelos usuários.

Dessa forma, o plano vai permitir também melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover a saúde da comunidade.

REFERENCIAS

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A..**Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 22 mar.2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Atlas de Desenvolvimento Humano**. Município Sabará /Minas Gerais, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Cadernos de Atenção Básica, nº 35.Brasília – DF, 2014.

Organización Mundial de la Salud. Información **general sobre la HIPERTENSIÓN en el mundo**. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. [WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf](http://www.who.int/dco/whd/2013.2_spa.pdf)

PICCINI, R.X. Promoção, Prevenção e Atenção À Hipertensão Arterial no Brasil. **Rev Saúde Pública**. v. 46, n. 3, p.1-7, 2012. Disponível em: http://apsredes.org/site2013/saude-suplementar/2012/11/05/promoca_prevencao-e-atencao-a-hipertensao-arterial-no-brasil/

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ. **História de Sabará**. 2013-2016. http://sabara.mg.gov.br/site_pms/. Acesso em: 5 abril. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ. **Plano Saúde Municipal**. Sabará/Minas Gerais. Disponível em: Secretaria Saúde Sabará. Consultado em: 5 mar. 2014.

SANCHEZ, Ramiro A et al. **Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial**. *Rev Chil Cardiol* [online]. 2010, vol.29, n.1 [citado 2015-07-18], pp. 117-144 . Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-8560. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602010000100012>

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Linha guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. Belo Horizonte, 2013.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 supl.1): 1-51.