



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Guilherme Litvin dos Anjos

Um olhar aprofundado sobre o controle da Hipertensão Arterial na Comunidade de São José do Sul

Florianópolis, Março de 2023

Guilherme Litvin dos Anjos

Um olhar aprofundado sobre o controle da Hipertensão Arterial na
Comunidade de São José do Sul

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Maria Helena Pires Araújo Barbosa
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Guilherme Litvin dos Anjos

Um olhar aprofundado sobre o controle da Hipertensão Arterial na
Comunidade de São José do Sul

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Maria Helena Pires Araújo Barbosa
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença não transmissível, crônica, progressiva, silenciosa na maior parte dos casos, muito prevalente e cada vez mais incidente em todo o Brasil. No município de São José do Sul, no Rio Grande dos Sul, o cenário não é diferente do restante do país. Os desfechos desta doença podem ser os mais variados possíveis. No entanto, a abordagem e acompanhamento longitudinal, integral e individualizado dos indivíduos que a padecem contribuem para controlá-los. Sendo assim, decidiu-se desenvolver um plano de ações para garantir uma melhor qualidade de vida a população em questão. **Objetivo:** Construir um plano de ações de educação em saúde para melhorar o controle da HAS no Centro de Saúde Dom Diogo no município de São José do Sul/RS. **Metodologia:** contribuir com ações de promoção de saúde para população adscrita em nosso território, capacitações contínuas com profissionais de saúde e ações educativas para população assistida. Dessa forma, realizou-se entrevistas em profundidade para compreender melhor a visão da equipe e assim, desenvolveu-se iniciativas focando nos grupos de Hipertensos, Não Hipertensos com/sem fatores de risco para Doença Cardiovascular (DCV) e Equipe de Saúde atuante na UBS. **Resultados esperados:** espera-se que, por meio das ações realizadas neste projeto de intervenção, toda a população citada seja beneficiada. Almeja-se que na UBS haja uma melhora nos processos de gestão de dados dos usuários, e que haja um maior entendimento e conscientização por parte da comunidade com relação à HAS. Por último e, não menos importante, ambiciona-se garantir um trabalho interdisciplinar coeso e aplicado a realidade sociocultural de São José do Sul.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21

1 Introdução

Atuo como médico no Centro de Saúde Dom Diogo (CSDD) no município de São José do Sul, no Rio grande no Sul (RS). O município é considerado de pequeno porte, contando com uma população de 2.082 habitantes (??). Desses habitantes, 720 (35,58%) residem na zona urbana e 1.362 (65,42%) na zona rural do município (??). Trata-se de um local pequeno, com apenas vinte e quatro anos de existência e de colonização alemã. O primeiro nome da localidade foi Gauerec, que significa Campo dos Gauer, devido ao grande número de colonos ali residentes terem por sobrenome Gauer. Na época da II Guerra Mundial foi proibido o uso da língua alemã e o nome de localidades em alemão. Então o município recebeu o nome de Dom Diogo, nome colocado pela então Prefeitura Municipal de Montenegro.

A região é predominantemente acidentada, verificando-se regiões montanhosas, onduladas e planas. É marcada por profundos vales e morros de grande beleza, cobertos por muito verde. Apresenta clima temperado. A principal atividade econômica é a primária: agricultura, agropecuária, avicultura, citricultura e piscicultura. A matéria-prima cultivada é a madeira, pedra, acácia negra, terra fértil e citros. A cidade possui três escolas municipais que se destinam a educação infantil e fundamental, e uma escola estadual, na qual se desempenha o ensino fundamental e médio.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) o município dispõe do CSDD, localizado no centro no município, classificado como zona urbana, e mais três unidades de saúde: São José do Maratá, Linha Bonita Alta e Linha Bonita Baixa, situados na zona rural. Essas unidades de saúde da zona rural foram fundados como o intuito de facilitar o acesso da população às ações de saúde. Desta forma, a unidade de São Jose do Maratá só funciona um dia à tarde e as demais unidades em outro turno semanal, também à tarde. O CSDD funciona de segunda a sexta-feira com atendimento em horário integral, e em quatro dias por semana o horário é estendido e finaliza às 20 horas.

O CSDD comporta a secretaria municipal de saúde, uma equipe de atenção básica e uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Essa última é composta por um médico da família (vinculado ao Programa Mais Médicos), uma enfermeira, quatro técnicas em enfermagem, uma dentista, uma assistente de saúde bucal e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A outra equipe é composta por: dois médicos clínicos, uma farmacêutica, uma auxiliar de farmácia e dois agentes administrativos. Próximo à unidade de saúde há o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e a Academia da Saúde, que dispõe de um nutricionista e um educador físico. Esses profissionais trabalham em conjunto com a ESF na linha de cuidado aos indivíduos que apresentam demandas de saúde como obesidade, sobrepeso e transtornos alimentares. Além disso, no quadro de apoio também há o Centro de Especialidades que dispõe dos seguintes profissionais:

um cardiologista, um pediatra, uma psiquiatra, uma ginecologista, uma psicóloga, uma fonoaudióloga e uma assistente social.

Não há no município um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). No entanto, o CRAS Recriar dá suporte à equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo um local de referência para prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados. O CRAS é composto por uma assistente social, uma psicóloga, uma agente administrativa e uma auxiliar de serviços gerais.

A procura da população por atendimento nos serviços de saúde é enorme. O município não possui hospital e sim um convênio com o Hospital Montenegro HM) que garante atendimento gratuito aos munícipes com médicos especialistas ou em situações de emergências. Nesse hospital os usuários podem ser agendados para os seguintes especialistas: oftalmologista, otorrinolaringologista, reumatologista, endocrinologista, pneumologista, gastroenterologista, proctologista, dermatologista e por cirurgiões (geral, torácico e vascular). Pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG) podem ser agendados outros exames, principalmente de imagens, que auxiliam no diagnóstico dos usuários e na tomada de decisões dos profissionais da saúde.

Os problemas de saúde prevalentes no município de São José do Sul possuem relação com o contexto social e epidemiológico. As principais demandas de saúde estão relacionadas às Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) - Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Obesidade (infantil e da fase adulta); Doenças osteoarticulares; Uso de medicamentos psicotrópicos; Doenças respiratórias agudas (principalmente durante o inverno); Uso de agrotóxicos; Infecções do Trato Urinário (ITU); Alcoolismo.

Após um ano trabalhando na ESF pude verificar que a HAS é o mais prevalente entre todos os problemas de saúde e a patologia que possui maior incidência entre a população. Comumente a equipe da ESF identifica casos em que os indivíduos apresentam dificuldade para realizar a adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso e/ou não medicamentoso (com mudanças do estilo de vida), resultando em níveis pressóricos mal controlados.

Diante disso, este projeto de intervenção abordará a HAS por reconhecer a importância desta temática para a população do município de São José do Sul/RS. Ademais, por compreender que o adequado controle dos níveis pressóricos de um indivíduo é multifacetada, uma vez que inclui diversos aspectos como o manejo adequado realizado pelos profissionais da saúde e a adesão dos usuários ao tratamento. Por isso, destaca-se a relevância deste projeto ao abranger as pessoas que vivem com HAS, os indivíduos que não possuem o diagnóstico dessa doença e profissionais da saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

· Construir um plano de ações de educação em saúde para melhorar o controle da HAS no Centro de Saúde Dom Diogo no município de São José do Sul/RS

2.2 Objetivos Específicos

- Elaborar uma capacitação com os integrantes da equipe da ESF sobre o manejo da HAS.
- Propor ações educativas sobre a doença para pessoas acompanhadas na ESF e que possuam o diagnóstico de HAS.
- Formular ações de promoção da saúde para população adscrita acerca da HAS.

3 Revisão da Literatura

A Pressão Arterial começou a ser estudada há muito tempo. Foram muitas descobertas e personagens, mas coube ao clínico italiano Scipione Riva-Rocci (1863-1937) a invenção do primeiro aparelho de medir a pressão arterial de uso clínico, em 1896. Chamado de esfigmomanômetro, cuja origem vem de sphygmós, que significa pulso. Dando continuidade ao estudo da Pressão Arterial, devemos ao cirurgião militar russo Nikolai Korotkov (1874-1920) a primeira descrição do que hoje fazemos de rotina, com um manguito e um estetoscópio. Sua apresentação em 1905 na Academia Imperial Médica Militar de São Petersburgo, relatou que “... baseado nas observações de que, sob completa constrição, a artéria não emite sons (...) o aparelho de Riva-Rocci é colocado no braço e sua pressão é rapidamente aumentada até bloquear completamente a circulação abaixo do manguito, quando deixa-se de ouvir qualquer som pelo estetoscópio colocado logo abaixo do manguito. Então, deixando a pressão no tubo de mercúrio cair até certa altura, um som curto e fraco é ouvido, o que indica a passagem de parte da onda de pulso sob o manguito, caracterizando a pressão máxima. Deixando a pressão do manômetro continuar baixar progressivamente, ouve-se o sopro da compressão sistólica, e que se torna novamente som. Finalmente, todos os sons desaparecem, o que indica livre passagem do fluxo sanguíneo ou, em outras palavras, a pressão ultrapassou a pressão exercida pelo manguito. Este momento corresponde a pressão arterial mínima...” (GUARISCH, 2020).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHg. No Brasil, calcula-se que a Hipertensão afete cerca de 32,5% da população (36 milhões de brasileiros). Destes, a imensa maioria são adultos, 60% idosos, de forma que contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (??). Vale destacar que os indivíduos de raça negra apresentam maior prevalência e maior gravidade da HAS, de uma forma geral. As mulheres costumam ser menos acometidas até o início da menopausa, devido ao aparente caráter protetor do estrogênio, mas que ao chegar à menopausa – ao redor dos 50 anos de idade –, começam a ter uma prevalência inclusive maior em comparação aos homens.

Outro dado epidemiológico importante aponta para a população infanto-juvenil. Estudos epidemiológicos brasileiros têm demonstrado prevalência de HAS em crianças e adolescentes, entre 6% e 8%. Além disso, quanto mais jovem a pessoa e, mais altos os níveis da pressão arterial, maior a possibilidade de ser de causa secundária, principalmente as renais. Deve ser observada a presença de fatores de riscos, tais como história familiar, obesidade, erros dietéticos, tabagismo e sedentarismo. Existe uma importante associação entre excesso de peso e HAS, predominantemente no adolescente. A ingestão de álcool, o uso de drogas (particularmente a cocaína) e a utilização de hormônios esteróides, anabolizantes e anticoncepcionais orais devem ser considerados como possíveis causas de HAS

na mesma faixa etária (??).

A HAS é um problema sanitário global cada vez mais preocupante por acometer cada vez mais precocemente a população geral. Uma vez acometidos pela doença esses indivíduos podem desenvolver risco aumentado para outros distúrbios cardiovasculares, que muitas vezes podem ser fatais, visto que a HAS quando associada a outras patologias como diabetes mellitus, dislipidemias e tabagismo, os indivíduos terão maior risco para complicações, como restrição no leito e até mesmo morte (??).

Sendo assim, a abordagem do indivíduo com diagnóstico de HAS tem como principal objetivo reduzir a morbimortalidade cardiovascular (FONSECA et al., 2009). Mirando estas metas, o controle da HAS deve pautar-se na redução das taxas de incidência e prevalência da doença na população, por meio de ações que incluam o estímulo às atividades educativas sobre fatores de risco e controle da doença, assim como o incentivo da adoção a um estilo de vida mais saudável.

A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (??).

A prevenção e promoção de saúde para as doenças crônicas não transmissíveis como a HAS devem começar muito cedo, até mesmo antes do nascimento. O ideal é que se inicie durante a gestação, realizando pré-natal e nutrição adequada, seguindo na vida pós-uterina com o aleitamento materno exclusivo até os 2 anos de idade, e tomando medidas protetoras no que diz respeito aos fatores de risco para HAS durante a infância e adolescência. Estas medidas devem ser sustentadas até chegar à vida adulta, dando seguimento para toda a vida daquele indivíduo em questão (??).

Sendo assim, quando o assunto é HAS o foco no atendimento na APS deve ser nos fatores de risco para uma pessoa aleatória padecer da doença. Os fatores de risco costumam se dividir em Não Modificáveis e Modificáveis. Os primeiros são representados pela idade e história familiar prematura de doença cardiovascular (DCV), sendo homens > 55 anos e mulheres > 65 anos, e sexo e etnia, sendo as mulheres (24,2%) sendo mais prevalentes que os homens, e pessoas de raça negra sendo mais acometidas que outras etnias, somando um percentual de 24,%. Já os Modificáveis estão relacionados ao excesso de peso (circunferência da cintura > 102 cm em homens e > 88 cm em mulheres) e obesidade (IMC > 30 kg/m²), ingestão de álcool e sal, sedentarismo, dislipidemia (triglicédeos > 150 mg/dl, LDL-c > 100 mg/dl, HDL-c < 40 mg/dl), expostos ao estresse, e usuários de tabaco

(??).

O seguimento dos pacientes hipertensos no âmbito da Estratégia de Saúde da Família deve ser feito por meio de consultas mensais, nas quais é registrado o controle do peso, orientações gerais sobre o cuidado do paciente como prescrição de tratamento farmacológico e/ou não farmacológico, além é claro da aferição da PA. É importante remarcar, aqui, que tanto médico como enfermeiro da ESF são responsáveis por este processo (DANTAS; RONCALLI, 2019).

Sendo assim, todos os indivíduos com diagnóstico de HAS devem ser estimulados a realizar alterações no seu estilo de vida. De qualquer forma, para os pacientes, não é tarefa fácil, pois muitos não conseguem assimilar que são portadores de uma doença crônica e, muitas vezes, silenciosa. Por isso, reforçar que seu tratamento será contínuo para toda a vida, mesmo que seus níveis pressóricos estejam controlados, é de suma importância para que possam compreender da melhor maneira (??).

O trabalho multidisciplinar envolvendo, por exemplo, Educador Físico e Psicólogo, quando presentes, é fundamental no auxílio do tratamento longitudinal e integral dos pacientes hipertensos. De forma que, quando bem planejado e orientado quais atividades físicas fazer, qual a sua intensidade e duração, pode ter efeito hipotensor significativo e importante no manejo destes pacientes (??). Na mesma linha, os profissionais da Saúde Mental são importantes na abordagem dos pacientes com hipertensão, pois existem evidências de que o estresse mental é capaz de provocar elevações, mesmo que transitórias, da PA (FONSECA et al., 2009).

Atingir controle dos valores pressóricos em pacientes hipertensos é tarefa que demanda um maior comprometimento dos profissionais que trabalham na APS. Deve-se realizar trabalho em equipe, com foco em práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, tendo como principal substrato tecnologias de alta complexidade e densidade (DANTAS; RONCALLI, 2019).

Importante também destacar a necessidade do trabalho multidisciplinar que a equipe de saúde deve realizar para atingir os objetivos junto à população em questão. Temos de estar atentos ao intenso processo de especialização na área de saúde. Para isso, devemos cuidar que a teoria destacada acima e a prática trabalhem de forma conjunta, pois normalmente há uma diferença entre o modo com que os serviços de saúde são estruturados e oferecidos. Dessa forma, apoiamo-nos através do teórico para entregar mais qualidade e bem-estar ao paciente (??).

Este cenário demanda a realização de protocolos e recomendações elaborados por órgãos da Saúde como o Ministério da saúde em prol de uma melhor consulta e acompanhamento ao longo prazo destes pacientes. Necessita-se, então, a formação de instrumento compacto que possa ser utilizado pela ESF, de forma que se crie um ambiente favorável ao diálogo, com intuito de fortalecer o vínculo na Relação Profissional de saúde – Paciente, com atendimento mais holístico, a fim de favorecer a adesão ao tratamento e,

conseqüentemente, o controle dos valores pressóricos ([DANTAS; RONCALLI, 2019](#)).

4 Metodologia

Tendo como principal objetivo deste trabalho construir um plano de ações de educação em saúde para melhorar o controle da HAS na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Dom Diogo no município de São José do Sul/RS, foram realizadas entrevistas em profundidade semi-estruturadas para compreender de forma completa a realidade do município, assim como a visão de profissionais estratégicos para a Unidade. Para isso, escolheu-se os seguintes profissionais para ter um entendimento mais aprofundado das suas visões em relação aos desafios e formas de controle da HAS: Farmacêutica da UBS, Médico Clínico, Enfermeira Chefe da ESF e Enfermeira Chefe da UBS.

Através das sugestões apresentadas durante as entrevistas e vivência do autor deste trabalho, foi possível criar uma lista de atividades com o intuito de melhorar o controle da doença no município, assim como reduzir a incidência da mesma.

Em virtude da HAS se tratar de uma doença multifacetada, o grande objetivo deste trabalho de intervenção é proporcionar um conhecimento/entendimento holístico da patologia, de forma que abranja as pessoas que padecem de HAS, assim como aqueles que ainda não a possuem, mas que apresentam fatores de riscos importantes para virem a padecê-la no futuro. Além disso, orientar e oferecer todo conhecimento e alinhamento de condutas possível sobre a doença e sobre o controle desta para os profissionais da saúde que atuam na UBS de São José do Sul.

Como forma de obter um melhor controle daqueles pacientes que padecem de HAS e estimular o conhecimento por parte da Comunidade em prol da prevenção e, conseqüentemente, redução nas taxas de incidência de HAS em SJS, será dividido, aqui, em três pilares de atuação. Seguem as ações a serem executadas:

1. PACIENTES HIPERTENSOS

- a) Paciente possuir uma carteirinha individual de saúde, na qual conste, além da receita médica anexada, todas as medicações em uso, com posologia correta, mês adequado com data da próxima retirada de medicamentos na farmácia da UBS. Peso e valores pressóricos também devem ser registrados. A carteirinha de saúde é um documento único e individual de cada paciente;
- b) Liberação dos medicamentos, de forma bimensal, pela farmácia do Município, tendo sua entrega vinculada à aferição de PA;
- c) Paciente que apresentar PA elevada será encaminhado para consulta médica ou solicitado um controle de PA três vezes por semana, por trinta dias, na UBS;

- d) Agendado na carteirinha de saúde o mês que o paciente necessita realizar consulta médica para revisão sobre o controle de PA e demais medicações que estiver em uso.
- e) Pacientes que possuam dificuldades de acesso à UBS são avaliados em seus domicílios, recebendo visitas/consultas tanto do serviço de enfermagem como médicas, de forma periódica. Ação já realizada pelo município anteriormente, mas que a partir deste projeto, será incluída no plano de iniciativas para controle da HAS.
- f) Orientações individuais por parte do médico (durante a consulta), enfermagem (durante o acolhimento), ACS (durante visita domiciliar). Ação já realizada pelo município anteriormente, mas que a partir deste projeto, será incluída no plano de iniciativas para controle da HAS.

1. PACIENTES NÃO HIPERTENSOS, COM OU SEM FATORES DE RISCO PARA DCV

- a) Realização de palestras educativas em cada micro-área;
- b) Disponibilização de material educativo nas Unidades de Saúde (tanto em português, como alemão) para que possam utilizá-los na sala de espera;
- c) Circulação de informações sobre o assunto nos mais diversos meios de comunicação de SJS.

1. PROFISSIONAIS DA SAÚDE – APS

- a) Revisão bibliográfica sobre HAS;
- b) Discussão de casos clínicos de pacientes hipertensos e suas comorbidades em reunião de equipe de saúde;
- c) Preparação individual por parte de cada membro da equipe de saúde sobre determinado assunto e/ou particularidade da HAS, com objetivo de um melhor trabalho multidisciplinar através de discussão e transmissão de conhecimentos.

Este projeto de intervenção tem como plano de fundo a ESF. Sendo assim, pretende-se utilizar tanto a UBS Centro de Saúde Dom Diogo, assim como as outras localidades periféricas de Linha Bonita Alta e Baixa e São José do Maratá. Serão aplicadas no âmbito do programa de visitas domiciliares para aqueles pacientes que demandam um cuidado em sua residência pelas mais variáveis razões. O projeto de intervenção também tem apoio e foco no CRAS Recriar e Academia de Saúde, ambos anexos da APS de São José do Sul.

As entrevistas em profundidade foram realizadas entre os dias 15 de julho a 05 de agosto de 2020 e a listagem de ações apresentadas foram desenvolvidas entre os dias 05 a 20 de agosto. Porém, em função da pandemia por Covid-19 que assola o Brasil e resto do

mundo desde o início de 2020, muitas atividades como as visitas domiciliares, atendimentos em Postos de Saúde periféricos e agendamentos tiveram de ser cancelados por ora. Alguns dos profissionais estiveram e/ou seguem afastados de suas atividades laborais por serem pessoas de risco para Covid-19. Desta forma, seguimos nos alimentando de conhecimentos, construindo estratégias e espera-se que possamos colocar as atividades citadas acima em prática logo que possível. Nossa meta é que até o final do ano de 2020 pelo menos a metade das propostas citadas já estejam presentes no dia a dia da UBS e que 100% das atividades propostas estejam implementadas até março de 2021. Entende-se que o calendário de planejamento e ação das atividades foi impactado, porém reconhecemos a importância de implementar tais iniciativas para a Comunidade de São José do Sul.

5 Resultados Esperados

Partindo da ideia de que a abordagem do indivíduo diagnosticado com HAS ou aquele que apresente outros fatores relacionados a uma probabilidade maior de vir a padecer desta doença ou outros agravos futuros relacionados, espera-se uma diminuição das taxas de incidência e prevalência da doença na população com a estratégia traçada. Visa-se com este plano de intervenção reduzir a morbimortalidade cardiovascular, ainda alta em nossa comunidade. Além disso, estimular atividades educativas, assim como o incentivar à adoção de mudanças no estilo de vida da população nos faz acreditar em melhores resultados em nossa Comunidade, com melhora nos indicadores de saúde.

Estrategicamente foi elaborado um cronograma para colocar em prática as ações a serem realizadas. As ações devem ser implementadas em um curto prazo de tempo para os indivíduos que já possuem diagnóstico de HAS. Ademais, eles serão acompanhados e avaliados de forma permanente e longitudinal.

Por outro lado, aquelas ações que serão direcionadas à educação em saúde para comunidade, tanto a realização de palestras educativas, como disponibilização de materiais educativos nas UBS e utilização de meios de comunicação para divulgação de informações a respeito da HAS, suas complicações e estratégias para preveni-la serão realizadas a curto prazo, com plano de se manterem permanentemente. No entanto no que diz respeito à capacitação de outros profissionais com foco na aplicabilidade do conhecimento adquirido será no médio prazo, mas também de caráter permanente. A capacitação dos profissionais está planejada para acontecer anualmente, de preferência no início do ano corrente. Já as palestras de cunho educativo deverão ser realizadas de forma trimestral.

Por último, as ações desenvolvidas e direcionadas aos profissionais de saúde comprometidos com o projeto de intervenção, deverão ser implementadas no curto prazo de tempo e seguirem ativas de forma permanente.

O plano de ação será de responsabilidade dos médicos (clínico geral e cardiologista), enfermeiras, ACS, Academia de Saúde (nutricionista e educador físico), Gestão da Saúde do Município e equipe de Saúde da Família, segundo planejamento realizado.

Além disso, serão necessários uma série de recursos para que este projeto seja implementado no município de São José do Sul. Desde infra-estruturas (UBS, CRAS, Academia de Saúde), como materiais educacionais, realização de propagandas gráficas, pôsteres, materiais de literatura impressos e online, especializados e com linguagem acessível para a população. Desta forma, entende-se que é necessário um investimento por parte da Secretaria da Saúde para priorizar tais ações e, conseqüentemente, conseguirmos usufruir do benefício das mesmas. O planejamento em relação ao responsável da ação, áreas de apoio, investimento de recursos e data prevista de início das atividades segue abaixo:

- Carteirinha Individual de Saúde – Responsável Farmacêutica – Área de Apoio Médicos e Equipe de Enfermagem – Investimento R\$2.500 – Início da ação 23 de Novembro/2020
- Aferição da PA no momento de liberação dos medicamentos– Responsável Farmacêutica – Área de Apoio Médico que prescrever a receita – Investimento R\$0 – Início da ação 23 de Novembro/2020
- Controle de PA – Responsável Enfermagem – Área de Apoio Médicos – Investimento R\$0 – Início da ação 23 de Novembro/2020
- Marcação carteirinha sobre consulta de revisão– Responsável Médicos – Área de Apoio Enfermagem – Investimento R\$0 – Início da ação 14 de Dezembro/2020
- Visita Domiciliar – Responsável Enfermagem – Área de Apoio Médicos e Agentes Comunitárias de Saúde– Investimento R\$1.000 – Ação já implementada
- Orientações – Responsável Toda equipe da UBS– Investimento R\$0 – Ação já implementada
- Palestras Educativas– Responsável Secretaria da Saúde– Área de Apoio Médicos, Equipe de Enfermagem, Nutricionista e Educador Fisco – Investimento R\$200/palestra – Início da ação 18 de Janeiro/2021
- Material Educativo– Responsável Secretaria da Saúde – Área de Apoio Profissionais da saúde para revisar o conteúdo – Investimento R\$1.500 – Início da ação 18 de Janeiro/2021
- Informação nos Meios de Comunicação de SJS– Responsável Secretaria da Saúde – Área de Apoio Profissionais da saúde para revisar o conteúdo – Investimento R\$2.000 – Início da ação 08 de Fevereiro/2021
- Revisão bibliográfica– Responsável Área Médica – Área de Apoio Demais profissionais da Saúde – Investimento R\$0 – Início da ação 14 de Dezembro/2020
- Discussão Casos Clínicos– Responsável Equipe de Saúde – Investimento R\$0 – Início da ação 14 de Dezembro/2020
- Roda de conversa sobre assunto/particularidade HAS– Responsável Equipe de Saúde – Investimento R\$0 – Início da ação 14 de Dezembro/2020

Sendo assim, entende-se da importância e necessidade de todas as iniciativas serem colocadas em prática para que a Comunidade de São José do Sul e arredores possam gozar dos benefícios de termos uma gestão mais assertiva sobre a HAS. As estratégias descritas têm como objetivo melhorar a qualidade de vida da população em questão. Nesse contexto,

a realização deste projeto de intervenção permitiu identificar que há uma grande área de oportunidade para melhoria na condução da HAS. Contudo, com um trabalho em equipe e uma gestão coesa poderemos alcançar tais resultados.

Cabe destacar que todo o processo de construção do trabalho de conclusão de curso foi muito importante para o pesquisador. Próximo de iniciarmos as mentorias em relação a realização de tal trabalho, vivemos mundialmente uma pandemia que surpreendeu a todos. Mas, mesmo assim, conseguimos encontrar a forma de seguir entregando valor para a população, nos aprimorando no viés teórico e reunindo tudo em um projeto importante para a comunidade. Acredita-se que quando se estuda apenas a teoria, os estudos ficam muito distantes da realidade. Por outro lado, quando existe uma preocupação só com a prática, perde-se a oportunidade de crescer para além do empírico. Frente a isso, o estudo permitiu combinar teoria e prática, tornando real a crença do pesquisador nesta relação e o motivando em um momento de crescimento pessoal, acadêmico e profissional.

