

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DANIELA BULCÃO SANTI

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO INTERIOR DO MATO GROSSO DO SUL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DANIELA BULCÃO SANTI

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO INTERIOR DO MATO GROSSO DO SUL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem a Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DO MATO GROSSO DO SUL** de autoria do aluno **DANIELA BULCÃO SANTI** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	05
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	07
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS.....	11
APÊNDICES E ANEXOS	13

RESUMO

Trata-se de um trabalho para relatar a experiência do desenvolvimento de ações educativas através da Implementação do Programa Hiperdia na abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família em um município do Mato Grosso do Sul. Para implementação do Programa foi programada uma data específica para reunião dos Idosos (Dia D) para mobilização com intuito de entusiasamá-los a adesão. Os critérios de inclusão: indivíduos maiores de 60 anos de ambos os sexos, portadores de uma das patologias (Hipertensão ou Diabetes), ou as duas concomitantes que possam se locomover para participar das atividades. Os resultados: maior número de mulheres, baixo grau escolar, baixa adesão a atividade física. Estes agravos representam um problema de saúde pública em decorrência de suas complicações agudas e crônicas provinda delas; foi por isso pontual realizar um estudo da área de abrangência conhecer a incidência desses agravos e sob a luz da literatura comparar os dados encontrados em outras realidades.

Palavras chave: Programas de saúde, Estratégia Saúde da Família, ação educativa.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é, assim como o Diabetes Mellitus, um dos problemas de saúde pública mais importantes no Brasil, com alta prevalência (22% a 44%), incorrendo em elevado custo médico e social, sobretudo por suas complicações como doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doenças vasculares de extremidades (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2004). Vislumbrando sua crescente incidência e danos irreparáveis, o trabalho de prevenção destes agravos se torna de suma importância, nas prioridades da atenção básica em saúde.

Estes agravos estão incluídos entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis descritas por BRASIL (2011) no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT vez que estas são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza.

No Brasil, o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) é um sistema de informação em saúde que tem como principais objetivos gerar informações para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos aos pacientes cadastrados e fornecer subsídios para o planejamento da atenção à saúde dos diabéticos e hipertensos (BRASIL, 2002). No entanto segundo o Portal do Departamento da Atenção Básica o Sistema Hiperdia será substituído, de forma que unificação das informações através do e-SUS AB e com os demais sistemas de informação propiciará um compilado de informações de cada indivíduo que até então estavam fragmentadas em diversos sistemas.

Segundo dados do SIAB (2014), a unidade referente possui atualmente 4.039 pessoas cadastradas, sendo 1.296 famílias; destes 365 pessoas hipertensas e 85 diabéticas, cobertos por uma equipe de 07 Agentes Comunitários de Saúde. A frequência de atendimento de pacientes hipertensos na unidade atualmente segundo os mapas de registros é cerca de 70 pessoas por mês,

o que atinge a assistência de apenas 20% da população acometida por este agravo. Sobre o atendimento de diabéticos, não há registros.

Ainda assim pretende-se na essência deste empenho realizar as ações concernentes ao Hiperdia, que tem sua importância na necessidade de realizar um levantamento epidemiológico da população diagnosticada com as patologias citadas, averiguar sua condição de saúde de forma a traçar estratégias de prevenção e tratamento cabíveis, criar vínculo entre os pacientes e a unidade, através de ações educativas.

Em linhas gerais pretende-se desse modo atender aos fundamentos, dentre eles o que está descrito na Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional da Atenção Básica: adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Há de se considerar a demanda cada vez maior de serviços burocráticos, que o serviço da atenção básica envolve tempo, profissionais, prazos; por isso busca-se através deste trabalho dar ênfase a este princípio essencial da atenção primária em saúde, que é a realização de ações educativas, mais especificamente destinada a Hipertensos e Diabéticos que correspondem uma parcela importante populacional.

O objetivo deste estudo é relatar a experiência do desenvolvimento de ações educativas através da Implementação do Programa Hiperdia na abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família em um município do Mato Grosso do Sul.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O trabalho das Equipes de Saúde da Família permite o conhecimento da realidade social que acoberta as condições: sócio-econômica, alimentar, sanitária, bem como a estrutura familiar dos indivíduos com hipertensão e diabetes, facilitando a atuação da equipe, nos determinantes do processo saúde-doença (Miranzi; 2008); ou seja uma vez conhecida a realidade a qual faz parte esta população, torna-se evidente a necessidade de pontuar ações modificadoras.

Martins (2007) afirma que no Brasil, os altos índices de óbitos causados por doenças crônicas decorrem do estágio atual da transição demográfico/epidemiológica pela qual passa a população brasileira, resultando no envelhecimento populacional, da onde se conclui que com o aumento da expectativa de vida, torna-se maior a ocorrência destes tipos de agravos.

Realizar atividades em grupo com os idosos caracteriza-se por sua vez uma ação válida, que proporciona além do exercício em si, a partilha de experiências entre eles e a equipe de saúde, sendo assim também preventiva também para eventos depressivos no idoso. Sass (2011), cita que devemos estar atentos para os sintomas depressivos na população adulta idosa, pela associação da depressão com o estado nutricional, surgimento e agravamentos de doenças crônicas, socialização e adesão ao tratamento de doenças já existentes.

BRASIL (2010) trata do envelhecimento e saúde da pessoa idosa e orienta sobre a formação e organização de grupos nas unidades de saúde e ressalta que o essencial não é apenas transmitir conteúdos, mas criar um espaço sem hierarquias, onde o conhecimento próprio de todos é importante.

Na efetivação e adesão do tratamento dos pacientes incluídos no Hiperdia, Paula (2011) conclui sobre a importância de instruir os usuários na percepção sobre o acesso aos medicamentos como direito social e indispensável para que o campo da saúde se efetive como espaço de afirmação e de reconhecimento dos direitos sociais. Tavares (2013) observou o relato de principal apoio social dos pacientes portadores de Hipertensão, como sendo a família e em

segundo a equipe de saúde nos aspectos formais de tratamento e informais no que tange as questões emocionais do paciente.

O estudo de Ferreira (2009) num estudo feito através da análise do sistema de informação Hiperdia constatou que quando os pacientes chegaram às unidades básicas de Saúde já apresentavam comorbidades associadas e provável controle metabólico insatisfatório, o que remete mais uma vez a necessidade dos programas de prevenção. Zilmer (2010) reforça que os Sistemas de Informação são ferramentas úteis para os profissionais e gestores em saúde, nos diferentes níveis de atenção, no enfrentamento de problemas de saúde encontrados pela população, na sua totalidade, possibilitando uma visão ampliada dos agravos, permitindo que ações sejam planejadas de acordo com características do grupo.

3 MÉTODO

Para implementação do Programa foi elaborado uma data específica para reunião dos Idosos (Dia D) para mobilização destes, determinou-se então esta primeira estratégia para o dia em que se comemora o Dia Nacional do Idoso, em 27 de fevereiro deste ano. Foi elaborado convite para idosos, **participantes do estudo**, com patologias referentes das 7 microáreas da ESF, esta idéia inicial teve o intuito de estimular os idosos a participar e conhecer o serviço da unidade, criar vínculo e promover maior adesão.

Os **critérios de inclusão**: indivíduos maiores de 60 anos de ambos os sexos, portadores de uma das patologias, ou as duas concomitantes que possam se locomover para participar das atividades. Não foram adotados critérios de exclusão.

Para divulgação desta ação foram confeccionados convites no computador na própria unidade, elaborado cartaz informativo para fixação na unidade. A divulgação foi realizada pelos agentes de saúdes durante as visitas domiciliares e durante o atendimento de idosos dentro da unidade. O local da ação foi cedido por uma igreja local próxima a unidade com fácil acesso, salão coberto, cadeiras e aparelhagem de som.

Metodologia de desenvolvimento da atividade de Orientação, coleta e organização dos dados:

Na organização, foi de responsabilidade dos agentes comunitários a arrecadação de brindes na comunidade, com populares e comerciantes que realizaram a doação de brindes para o sorteio; nesse empenho foram arrecadados 32 brindes. O procedimento de ausculta de pressão arterial e glicemia foram realizados pela equipe de enfermagem da unidade (2 técnicas e enfermeira); que realizaram a aferição enquanto recepcionavam os idosos.

O café da manhã foi doado pela Secretaria de Saúde do Município, com cardápio saudável para a alimentação da população específica; a atividade física e alongamento foi gerenciada por

uma agente de saúde da própria unidade graduada em Educação Física, e por fim, a música ao vivo foi apresentada por um idoso da comunidade com experiência nestas atividades. A palestra sobre saúde do Idoso foi ministrada pela Enfermeira da Unidade, que abordou as questões referentes a hábitos de vida saudáveis para prevenção da Diabetes e Hipertensão Arterial.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário múltipla escolha durante a recepção dos idosos e aferição da pressão e glicemia, o entrevistador designado foi um agente comunitário de saúde orientado que registrou a participação destes em livro ata. As questões estruturadas em formulário não nomeado interrogavam sobre idade, sexo, nível de escolaridade, existência de patologia diagnosticada, uso ou não de medicação e quanto a prática de atividade física.

4 RESULTADO E ANÁLISE

A implementação da estratégia foi importante e superou as expectativas, considerando 120 convites distribuídos e cartaz na unidade; compareceram no dia 81 idosos, o que corresponde a 67% de adesão. Foram realizadas atividades como: aferição da pressão arterial e glicemia, exercícios de alongamento, palestra sobre a saúde do Idoso e explicação do Cronograma de ações para o Idoso da ESF, sorteio de brindes e café da manhã animado com música ao vivo.

A média da idade dos idosos participantes foi de 65 anos, sendo o mais jovem com 60 anos e o mais idoso com 83 anos completos a maior participação de mulheres 53 idosas ou seja 66% dos participantes, o que se compara ao estudo de Silveira (2013) que encontrou resultados semelhantes no Sul do Brasil e justifica a participação das mulheres pelo fato destas terem maior adesão aos tratamentos e ao controle de hipertensão arterial; o que é importante pois a prevalência da Hipertensão Arterial em diversos estudos têm sido maior no gênero feminino, ainda de acordo com este autor.

Houve ocorrência do percentual importante de indivíduos com 1º grau incompleto: 26 idosos que correspondem a 32% dos participantes; segundo o Informe de Atenção Básica (2001), a adesão ao tratamento tende a ser menor em indivíduos com baixa escolaridade, o que eleva a responsabilidade das ESFs em desenvolverem atividades educativas, com ênfase para o controle da doença e promoção da saúde; pois a baixa escolaridade pode ser prejudicial no processo de ensino-aprendizagem, o que demanda atenção do profissional de saúde.

Os pacientes que participaram da ação se declararam: 49 Hipertensos, 13 diabéticos e 08 declararam ter o diagnóstico das duas patologias e outros 11 não possuíam nenhuma doença, esta ocorrência se compara ao estudo de Lima (2011) em três cidades do sul do Brasil em que esse perfil dos usuários se assemelha. BRASIL (2006) descreve a prevalência de hipertensão em diabéticos é pelo menos duas vezes maior que na população em geral; sendo por isso um fator de risco importante.

Dos pacientes 58 tomavam medicação para controle de uma das patologias, Carvalho (2012) num estudo sobre a adesão dos pacientes do Hiperdia de Teresina-PI relata que tal adesão depende de três fatores: do mesmo estar ciente de sua condição de saúde e comprometido com o tratamento, dos profissionais de saúde através dos esclarecimentos e incentivos e do apoio familiar; o que torna válida ação como esta de conscientização. Tavares (2013) estudou a importância do apoio social para pessoas portadoras e hipertensão sendo enfático na síntese de que receber apoio para lidar com uma condição crônica tem sido uma estratégia fundamental para a aderência ao tratamento.

Durante muito tempo o Hiperdia foi tido como uma forma de fornecer medicação aos usuários, e nisso se concentrava um importante pretexto para participação dos usuários; como na Unidade ESF deste estudo não dispúnhamos de profissional farmacêutico e não houve disponibilidade do mesmo pela Secretaria de Saúde do Município, os esforços foram concentrados na elaboração das diferentes dinâmicas expostas para servirem de atrativo à adesão dos usuários, o que aumentou a ênfase da estratégia de prevenção.

Dos presentes 30% relatou praticar atividade física, esclareceu-se dessa forma este tópico como sendo um exercício rotineiro atribuído na vida da pessoa, como uma caminhada, por exemplo; o percentual apresenta-se ainda baixo o que atribui crédito a observação feita no estudo de Cunha (2012) que relata que muito embora seja comum o pensamento de que a vida em uma cidade do interior de estado, seja sinônimo de hábitos de vida mais saudáveis, seja pelo pensamento de não haver *fast foods* ou mesmo ausência de trânsito caótico, facilitaria a mobilidade da população, não é corroborado pelos índices antropométricos encontrados neste estudo, e necessita ser mais bem investigados por futuras pesquisas.

BRASIL (2006) confirma a importância prioritária da prática de atividade física para diabéticos pois: melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento em pacientes obesos, diminui os riscos de doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida.

Lima (2011) em um estudo comparativo com 3 unidades no Sul do Brasil, tem um resultado que não se diferencia do restante do país, incluindo a realidade deste projeto: maior número de mulheres, com diagnóstico de HAS, que moram com companheiro e cursaram o primeiro grau incompleto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta ocorrência e as condições crônicas da Hipertensão Arterial e Diabetes na população representam um problema de saúde pública em decorrência de suas complicações agudas e crônicas provinda delas; foi por isso pontual realizar um estudo da área de abrangência conhecer a incidência desses agravos e sob a luz da literatura comparar os dados encontrados em outras realidades.

A formação de grupos na Unidade de Saúde mostrou-se como uma essência do trabalho na atenção básica, motivou a equipe e trouxe vínculo para com os usuários, sendo dessa forma uma iniciativa onde todos cumularam ganhos.

Após a implementação desta ação descrita foi pactuado juntamente com os idosos participantes um cronograma semanal das atividades de Hiperdia, num primeiro momento sendo toda quarta-feira pela manhã no mesmo local podendo contar com caminhadas e outras atividades de intuito preventivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos da Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa*. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos da Atenção Básica. *Diabetes Mellitus*. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos da Atenção Básica. *Hipertensão Arterial Sistêmica*. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e ao diabetes *mellitus*: manual de hipertensão arterial e diabetes. Brasília, 2002.

BRASIL. Coordenação de Investigação do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde. *Informe de Atenção Básica*. Brasília, 2001.

BRASIL. Política Nacional da Atenção Básica. Portaria 2488 de 2011.

CARVALHO, Andre Luis Menezes; **LEOPOLDINO,** Ramon Weyler Duarte; **SILVA,** Jose Eduardo Gomes da; **CUNHA,** Clemilton Pereira da. *Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI)* . Ciência & Saúde Coletiva. São Paulo, 2012.

CUNHA, Raphael Martins; **SOUZA,** Clara Odete da Silva; **SILVA,** Juliana Ferreira da; **SILVA,** Maria Aparecida da. *Nível de atividade física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil*. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2012.

FERREIRA, Celma Lúcia Rocha Alves; **FERREIRA,** Márcia Gonçalves. *Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema HiperDia*. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. São Paulo, 2009.

LIMA, Lilian Moura de; **SCHWARTZ,** Eda; **MUNIZ,** Rosani Manfrin; **LUDTKE,** Ivani; **ZILLMER,** Juliana Graciela Vestena. *Perfil dos usuários do hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil*. Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2011.

MARTINS, Jaqueline Juarez; **ALBUQUERQUE**, Geovane Lima; **NASCIMENTO** Elaine Ribas Pereira. *Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio*. Texto Contexto, 2007.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; **FERREIRA**, Francielle Silva; **IWAMOTO**, Helena Hemiko; **ARAÚJO**, Gilberto de; **MIRANZI**, Mário Alfredo Silveira. *Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família*. Texto & Contexto. Florianópolis, 2008.

PAULA, Patrícia Aparecida Baumgratz de; **SOUZA**, Auta Iselina Stephan; **VIEIRA**, Rita de Cássia Padula Alves; **ALVES**, Therezinha Noemides Pires. *O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia*. Ciência & Saúde Coletiva. São Paulo, 2011.

SASS, Arethuza; **GRAVENA**, Angela Andréia França; **PILGER**; Calíope; **MATHIAS**, Thais Aidar de Freitas; **MARCON**, Sonia Silva. *Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus*. ACTA PAULISTA, São Paulo, 2012.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2010

SIAB. Serviço de Informação da Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde. 2014.

SILVEIRA, Janaína da; **SCHERER**, Fernanda; **DEITOS**, Alicia; **DAL BOSCO**, Simone Morelo. *Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia*. Cadernos de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2013.

TAVARES, Roseneide dos Santos; **SILVA**, Denise Maria Guerreiro Vieira da. *A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial*. Revista Gaúcha de Enferm. Porto Alegre, 2013.

ZILLMER, Juliana Graciela Vestena; **SCHWARTZ**, Eda; **MUNIZ**, Rosani Manfrin; **LIMA**, Lílian Moura de. *Avaliação da completude das informações do Hiperdia em uma unidade básica do sul do Brasil*. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre, 2010.

APÊNDICES





