



ATUALIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E CADASTRO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

UPDATING, MONITORING AND REGISTRATION OF HYPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENTS: EXPERIENCE REPORT

ACTUALIZACIÓN, MONITOREO Y REGISTRO DE HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS: INFORME DE EXPERIENCIA

João Igor Borges de Almeida¹, Jozimar Miranda Neri de Jesus², Otoni Silva de Queiroz Souza³

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem no processo de atualização do Programa HiperDia de uma Unidade de Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência vivenciado por estudantes de enfermagem do Recôncavo da Bahia após a execução do projeto de intervenção “Atualização do programa HIPERDIA”, onde foram cadastradas 60 pessoas e foi realizada uma ação educativa que contou com a participação das pessoas da comunidade e a equipe da unidade. **Resultados:** atualização dos usuários e recepção dos mesmos quanto à importância do controle dessas doenças. **Conclusão:** a atividade proporcionou aproximação dos discentes e da equipe de saúde com a comunidade, além de incluir conhecimentos nas pessoas para o controle dessas doenças. **Descritores:** Unidade de Saúde; Educação em Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report an experience of nursing students in the process of updating the HiperDia Program in a Family Health Unit. **Method:** a descriptive study and experience report lived by the nursing students from Recôncavo of Bahia after the execution of the interventional project “HIPERDIA Program Update”, when 60 people were registered and an educational action was conducted which included the participation of the people from the community and team unity. **Results:** update of users and receiving them on the importance of controlling these diseases. **Conclusion:** the activity has afforded approach between the students and the health team with the community, and knowledge to control these diseases. **Descriptors:** Health Unit; Health Education; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: presentar la experiencia de los estudiantes de enfermería en el proceso de actualización de Programa HIPERDIA de la Unidad de Salud de la Familia. **Método:** un relato de experiencia y estudio descriptivo, tipo vivida por los estudiantes de enfermería de Recôncavo de Bahía después de la ejecución del proyecto de intervención "programa de actualización HIPERDIA", donde se registraron 60 personas y una acción educativa que incluyó la participación de la gente se llevó a cabo la unidad de la comunidad y el equipo. **Resultados:** actualización de los usuarios y recibirlos en la importancia del control de estas enfermedades. **Conclusión:** la actividad dio el enfoque de los estudiantes y el equipo de salud con la comunidad, e incluye experiencia en las personas para controlar estas enfermedades. **Descritores:** Unidad de Salud; Educación Para La Salud; Enfermería.

¹Discente, graduação em enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB, Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. igor_medicina@hotmail.com; ²Discente, graduação em enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB, Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. Jozimar_mn@hotmail.com; ³Enfermeiro, professor substituto, Graduado pela Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB, Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. otonisouza_bahia@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Entre 1940 e 2000 a população brasileira sofreu um aumento, tendo um acréscimo de 129 milhões de habitantes, sendo que para a primeira metade do século XXI estima-se um aumento de 90 milhões. Assim, pode-se destacar o significativo ritmo de crescimento populacional relacionando-o com o declínio da mortalidade e o aumento da esperança de vida ao nascer.¹

Esse processo de modificação do perfil demográfico do Brasil é chamado de transição demográfica e é acompanhado de mudanças no padrão de morbidade e mortalidade das comunidades. Dois processos de saúde estão envolvidos na população, de um lado estão as transformações nas condições de saúde, o perfil epidemiológico de determinado local; o segundo processo são as ações sociais que visam atender a essas demandas como, por exemplo, ações realizadas por serviços de saúde.²

Ocorreu uma modificação no perfil de saúde da população brasileira, onde doenças crônicas e suas complicações, que geram custos elevados aos serviços de saúde e tempo mais prolongado de tratamento, se tornaram mais prevalentes que doenças infecciosas e parasitárias. De acordo com os dados do IBGE³, a população idosa é que possui maior prevalência de óbitos por doenças crônico-degenerativas. No Brasil, mais da metade dos óbitos em idosos foram causados por doenças do aparelho circulatório, quase 47%.⁴

A *Diabetes Mellitus* (DM) e a *Hipertensão Arterial Sistêmica* (HAS) são as doenças crônicas que mais acometem a população brasileira. O desencadeamento de ambas as doenças estão relacionadas a fatores genéticos e comportamentais. Assim, considera-se que o estilo de vida que cada sujeito desenvolve é fator determinante e condicionante do processo saúde-doença.⁵

O DM e a HAS constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual são tratadas como agravos de saúde pública. O DM é uma síndrome de múltiplas etiologias, em que a falta de insulina e/ou a incapacidade da insulina de exercer seus efeitos faz com que ocorra um aumento dos níveis glicêmicos.⁵ Já a pressão arterial sistólica é definida como a pressão maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg em pessoas que não realizem tratamentos anti-hipertensivo.⁶

Os fatores de risco para as duas doenças são a obesidade, circunferência abdominal

aumentada, níveis elevados de triglicérides e colesterol, história familiar das doenças, sedentarismo, fatores socioeconômicos, entre outros. Sendo assim, uma atuação de uma equipe multiprofissional nesses fatores de risco é muito importante no desenvolvimento dessas doenças.⁷

A hipertensão arterial sistêmica está presente em 69% das pessoas que tiveram um infarto de miocárdio, e 77% que possuíram um acidente vascular cerebral⁸. O diabetes mellitus deverá acometer mais de 300 milhões de pessoas até 2025⁹. Deste modo, o controle dessas duas doenças é de relevância na prevenção de complicações.

Cerca 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica¹⁰. Sendo assim, o acesso aos serviços de saúde é um fator de relevância para o adequado desenvolvimento das ações de atenção à saúde; deste modo, o acesso inadequado dificulta os cuidados com o paciente, pois ocorre uma demora no diagnóstico e no tratamento, além da falta de satisfação do usuário e desconfiança na equipe de saúde⁵. Deste modo, a equipe de saúde da família, que é formada geralmente por uma equipe multiprofissional, deve atuar de forma integral na assistência das pessoas com HAS e DM, favorecendo uma reorganização e melhora da qualidade do serviço dessas pessoas.¹¹

Diante deste novo perfil socioeconômico e epidemiológico da sociedade brasileira, o Governo Federal identificou a necessidade de criar um programa que possibilitasse a identificação e o acompanhamento das pessoas com DM e HAS, na perspectiva de prevenir os agravos que estas doenças podem provocar.¹²

Em 04 de março de 2002, através da Portaria nº 371/GM, foi criado o Programa Hiperdia, que é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, onde todos os municípios deverão cadastrar e manter atualizados as pessoas que possuam a HAS e ou DM.¹² Essa atualização consiste em cadastrar, acompanhar, distribuir medicação conforme prescrição médica, definir o perfil epidemiológico da população e elaboração de estratégias de saúde pública que melhorem a da qualidade de vida das pessoas.¹³ Deste para tornar públicas as informações sobre os hipertensos e diabéticos no País, os gestores deverão fornecer informações para alimentar a base de dados nacionais do HIPERDIA podendo esses dados serem enviados de forma.¹⁴

O estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de

Enfermagem no processo de atualização do Programa de HiperDia de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Recôncavo da Bahia. A pesquisa parte da perspectiva de que o SISHIPERDIA do Município vem apresentando falhas no processo de atualização, assim, este trabalho é de relevante importância, possibilitando cadastrar novos usuários, retirar aqueles que foram a óbito e os que não moram mais na área de abrangência, formular estratégias para a adesão ao Programa Hiperdia na USF, conscientizando os usuários acerca da importância das consultas, o uso correto das medicações e a mudança no estilo de vida, proporcionando, assim, uma redução nas complicações potenciais.

O envolvimento de toda a Equipe de Saúde da Família é fundamental para qualificação das ações e serviços de saúde, vislumbrando a concretização da multiprofissionalidade no contexto da Atenção Básica, e possibilitando a aproximação entre comunidade e Equipe de Saúde de maneira humanística e acolhedora.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente projeto trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência vivenciado por discentes do 8º semestre de enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) na execução prática do componente curricular Estágio supervisionado I (ES-I). O estudo foi realizado em uma comunidade do Recôncavo da Bahia, com usuários adscrito em uma USF que possuíam a hipertensão arterial sistêmica e ou diabetes mellitus.

O objetivo do trabalho foi identificar as demandas que precisassem de resolução tanto no ambiente interno como externo da unidade de saúde. As contribuições da enfermeira e dos agentes comunitários de saúde foram muito importantes para o reconhecimento das necessidades da unidade. Dentre as várias propostas sugeridas, optou-se em trabalhar com a atualização dos usuários no Programa HIPERDIA e promoção da saúde das pessoas incluídas nesse programa, pois segundo relatos dos profissionais, existem vários hipertensos e diabéticos que não possuem cadastro no programa HIPERDIA, que foram a óbito e outros que não residem mais na área de abrangência da USF, além disso, não realizam o controle da doença de forma adequada, ocorrendo, consequentemente, complicações em longo prazo.

Utilizaram-se das seguintes técnicas para a coleta de dados: cronograma de atividades para realização do projeto de intervenção, consulta aos prontuários dos usuários,

participação nas atividades clínicas e gerenciais da unidade e consulta à Secretaria Municipal de Saúde.

A coleta dos dados foi feita por meio de uma triagem, onde foram realizadas medidas de pressão arterial, glicemia, peso, altura e cintura; além de observar se os mesmos estavam ou não cadastrados no programa. E assim, posteriormente, realizamos o cadastro dessas pessoas. Para obter adequadamente o número de atualizações no programa, contamos com a parceria dos profissionais de enfermagem e do médico, que nos encaminhavam os pacientes que apresentavam uma das doenças. Além disso, durante as visitas com os ACS, realizamos a atualização nas residências de usuários portadores de HAS e/ou DM.

Na implantação do projeto foi realizada primeiramente uma discussão sobre o tema e construído um cronograma, onde se estabeleceram as etapas, o tempo de execução e os responsáveis pela execução; os resultados esperados de cada etapa, e os indicadores de avaliação. Também foram realizados materiais educativos do tipo folder e cartazes apresentando os temas HAS e DM.

Durante as atividades educativas procedeu-se à discussão do tema e objetivo do trabalho juntamente com usuários, onde os mesmos traziam suas dúvidas. No decorrer da atividade abordou-se sobre a hipertensão arterial (HAS) e o diabetes mellitus (DM) e a importância do Programa de Cadastro e Acompanhamento dos Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), que está inserido na agenda de atendimento da unidade de saúde.

Para discutir sobre o tema construímos folders e cartazes trazendo epidemiologia, o conceito das doenças, fatores de risco, tratamento medicamentoso e não medicamentoso e as complicações. Nesse momento as contribuições dos ACS, dos profissionais da unidade e dos próprios usuários eram muito importantes para que a atividade ocorresse de forma adequada e para que conseguíssemos atingir nosso objetivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto iniciou no dia 19/02/2014, na USF da cidade de Santo Antônio de Jesus-BA e teve seu término no dia 18/03/2014. Durante a realização da atualização dos cadastrados no HIPERDIA a equipe da unidade foi muito importante para realização do projeto, pois houve um envolvimento de todos em conseguir junto com a Secretaria Municipal de Saúde a lista dos hipertensos e diabéticos, atrair os usuários para realizar a atualização,

ida às casas dos usuários, transmissão de informações sobre a importância do nosso projeto junto com a comunidade e a realização de atividades educativas.

Utilizamos duas estratégias de ação para realizar a atuação na unidade de saúde e nos domicílios dos usuários. Na unidade de saúde realizamos a atualização nos dias em que havia mais hipertensos e diabéticos, visto que nesses dias o médico e enfermeiro atendiam somente esse tipo de usuários. Com isso tínhamos a oportunidade de identificar aqueles que possuíam uma das duas doenças e não estavam cadastrados.

Na sala de espera da unidade, realizávamos atividades educativas relacionadas às duas doenças, identificando o conhecimento prévio dos usuários, fazendo com que os mesmo participassem da educação em saúde, por fim realizávamos a triagem destas pessoas. Durante as consultas atualizávamos aqueles que não estavam cadastrados e fornecíamos informações a estes pacientes sobre alimentação, exercícios, uso adequado de medicamentos, entre outros.

Nas visitas domiciliares com os ACS, os mesmos identificaram as pessoas que possuíam uma das duas doenças. Nestes domicílios realizamos a atualização do cadastro destas pessoas. Durante a atualização sempre utilizamos a promoção da saúde orientando às pessoas, porque percebemos que muitas pessoas da comunidade possuem níveis pressóricos e glicêmicos elevados, pois a não realização de atividade física, a alimentação desequilibrada, a ingestão exagerada de bebidas alcoólicas, o uso inadequado de medicamento são os fatores determinantes para essa causa.

Durante a realização do projeto conseguimos cadastrar 60 pessoas e excluímos 26 da lista de cadastrado da Secretaria Municipal de Saúde, pois nove estavam mortas com base em dados do SINAN, 15 estavam com nomes duplicados e dois não residiam mais na área, o que tornavam as informações do SINAN na área não fidedignas com relação a hipertensos e diabéticos.

No último dia foi realizado um encontro com os hipertensos e diabéticos da respectiva unidade, às 7h30 com duração de 2 horas, que contou com participação de 20 usuários da comunidade e a ESF. A discussão teve abordagem bidirecional, ocorrendo interação entre a comunidade e os palestrantes. No decorrer da atividade percebemos a participação das pessoas, que trouxeram seus questionamentos e seus hábitos de vida; além

de ocorrer uma maior participação da equipe com a comunidade, identificando suas demandas e suas queixas que influenciam no acompanhamento das doenças.

Percebemos durante a execução da atividade a aceitabilidade dos participantes em adquirir conhecimentos, sempre indagando sobre o impacto dessas doenças nas suas vidas e sobre os fatores de risco. Assim, conseguimos introduzir nos participantes conhecimentos que os ajudarão a ter um maior controle sobre essas doenças e prevenir consequências.

No encerramento da atividade foi oferecida salada de frutas como café da manhã para todos os participantes, isso serviu como momento para consolidar a ação educativa, orientando sobre práticas de educação física, alimentação saudável, uso correto de medicamentos, além de maior participação nas consultas do HIPERDIA, principalmente com a enfermeira, pois poucos usuários comparecem à unidade.

A falta de alguns ACS foi o maior problema para a operacionalização, pois dos seis ACS, quatro estavam de licença ou de férias, com isso muitas pessoas deixaram de ser cadastradas no programa. Entretanto, com os dois ACS presentes na unidade conseguimos cobrir suas microáreas, restando 37 usuários a serem cadastrados.

É importante destacar o papel do trabalho em equipe no papel de construção e desenvolvimento do projeto, pois todos os profissionais contribuíam com sugestões para o planejamento e a operacionalização da atividade. A enfermeira teve um papel muito importante na busca dos dados junto com a secretária, o médico indicava os usuários que precisam de atualização do cadastrado e um maior acompanhamento da unidade. Os ACS estavam sempre presentes nas visitas domiciliares para realizar a atualização do cadastro dos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Auxiliar o indivíduo com hipertensão e/ou diabetes a fazer mudanças em seus hábitos de vida, aumentando o nível de conhecimento e de conscientização da população sobre a importância da promoção à saúde, de hábitos alimentares adequados, da manutenção do peso ideal e da vida ativa, favorecendo a redução da pressão arterial e dos níveis glicêmicos é um papel fundamental do enfermeiro, logo que a USF é vista como porta de entrada para o SUS. E para que se tenha esse acompanhamento eficaz, é necessário que esses usuários estejam cadastrados com

suas respectivas fichas atualizadas, tanto na SMS quanto no prontuário na USF.

O presente trabalho mostrou que a tomada de decisão e o pensamento crítico do enfermeiro são fundamentais no processo de cadastramento e acompanhamento da comunidade nesse programa, favorecendo, assim, uma melhor qualidade de vida para os usuários do serviço, além de mostrar que é possível sim ter um controle desse grupo de risco, através de um conhecimento teórico-científico colocado em prática na USF. Para a comunidade, esse estudo proporcionou um melhor entendimento de como funciona o Hiperdia, pois ter apenas o cartão do mesmo não era o suficiente para um acompanhamento de qualidade, até por que a ficha de cadastro é a que contém de fato todos os dados necessários para que possa ter um controle do usuário no programa. Além disso, a Universidade teve um papel importante na construção desse projeto, logo que ensino, pesquisa e extensão favorece ao estudante uma visão ampla de como funciona o serviço e, assim, poder colocar em prática o conhecimento teórico abordado em sala de aula.

Mesmo com a demora da SMS de passar a lista de cadastrados e ausência da metade dos ACS na USF, o projeto foi desenvolvido de forma arbitrária e conciso, pois a participação ativa da comunidade foi fundamental no processo de execução do mesmo, logo que o resultado proporcionou uma melhora na qualidade tanto do serviço quanto na vida dos hipertensos e diabéticos.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas anuais e mensais da população do Brasil e das unidades da federação: 1980-2020 [Internet]. 2004 [cited 2015 July 12]. Available from: <http://www.ibge.gov.br>.
2. Lebrão, ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [cited 2015 July 12];4(17): 135-140. Available from: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/pessoaidosa/EnvelhecimentoBrasil-Transicao-MLLebrao-SaudeColetiva2007.pdf>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico de 2000 [Internet]. 2000 [cited 2015 July 12]. Available from: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 29 Mar 2014.
4. Maia FO, Duarte Yeda AO, Lebrão ML. Análise dos óbitos em idosos no Estudo SABE. Rev esc Enferm [Internet]. 2006 [cited 2015 July 12];40(4):[about 5 p.]. Available from: http://hygeia.fsp.usp.br/sabe/Artigos/2006_Flavia_obitos_REEUSP.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica - HAS e Diabetes mellitus - DM PROTOCOLO / - Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Cadernos de Atenção Básica, n. 7 (Série A. Normas e Manuais Técnicos [Internet]. 2001 [cited 2015 July 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [Internet]. 2006 [cited 2015 July 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2006 [cited 2015 July 12]. Available from: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf
8. López-Jaramillo P. Latin American consensus on hypertension in patients with diabetes type 2 and metabolic syndrome. J of Hypert [Internet]. 2012 Nov [cited 2015 July 12];31(2):223-38. Available from: <http://www.hipertension.cl/guias/Latin American consensus on hypertension in .2.pdf>
9. Aronow, WS. Treatment of systemic hypertension. J Cardio Dis [Internet]. 2012 [cited 2015 July 12];3(2):160-170. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/583678>
10. Bastaki, S. Diabetes mellitus and its treatment. J Diabetes & Metab [Internet]. 2005 [cited 2015 July 12];13(8):111-134.

Available from:
http://ijod.uaeu.ac.ae/iss_1303/a.pdf

11. Pinto APP, Jose HMG. Hypertension and adherence to the therapeutic regimen in primary health care [Internet]. 2012 [cited 2015 July 12];6(7):1638-1047. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3057/pdf_1297

12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 371/GM/ [Internet]. 2002 [cited 2015 July 12]. Available from:

<http://www.mp.sc.gov.br/portal/site/content/cao/ccf/quadro%diabeticos.pdf>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Operação. HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2002 [cited 2015 July 12]. Available from:

http://www.saude.es.gov.br/download/34698_HIPERTENSO_DIABETES_MIOLO.pdf

14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria conjunta nº 112/ [Internet]. 2002 [cited 2015 July 12]. Available from: sna.saude.gov.br/legisla/legisla/...b/SE_SP_S_PC112_prog_farm_b.doc

Submissão: 08/04/2014

Aceito: 14/05/2015

Publicado: 15/07/2015

Correspondência

Joao Igor Borges de Almeida
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Avenida Carlos Amaral, 1015
Bairro Cajueiro
CEP 44574-490 – Santo Antonio de Jesus (BA),
Brasil