

ANÁLISE DO PERFIL DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Educação em Saúde

Emília Madalena Fernandes Edovirgens¹, Ana Gilcelânia Fernandes Edovirgens², Donato Pinheiro Rocha Neto ³, Cícera Renata Diniz Vieira Silva⁴

¹Autora. Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Campus Cajazeiras.
E-mail: emiliaaa1994@hotmail.com.

²Coautora. Enfermeira especialista em Urgência e Emergência e em Unidade de Terapia Intensiva.
E-mail: naa_210@hotmail.com

³Coautor. Graduando em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Campus Cajazeiras.
E-mail: donatopinheiro@outlook.com

⁴Orientadora. Docente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus Cajazeiras.
E-mail: renatadiniz_enf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial no valor de $\geq 140/90$ mmHg. Possui associação às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, aumentando os riscos de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Se a média de três medidas de pressão arterial forem iguais ou maiores que 140/90 mmHg está confirmado o diagnóstico de HAS e o cuidado da pessoa diagnosticada deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados de acordo com as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2010).

Um dos desafios para as equipes da Atenção Básica é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. O tratamento não medicamentoso é fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como obesidade e dislipidemia. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida (MEV) que

acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida. Entre as MEV está a redução no uso de bebidas alcoólicas, substituição de anticoncepcionais hormonais orais por outros métodos contraceptivos, adoção de hábitos saudáveis, como alimentação, diminuição do consumo de álcool, prática de atividade física, controle do peso e abandono do tabagismo e outras condutas. Já no tratamento medicamentoso, são utilizadas várias classes de fármacos escolhidos de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2013).

O termo *diabetes mellitus* (DM) tem seu conceito original como um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, tendo como características a hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

Com o aumento de diabéticos a nível mundial, está diretamente relacionado às mudanças no estilo de vida e meio ambiente por causa da industrialização. Com isso, resulta na obesidade, sedentarismo e consumo de dietas ricas em calorias e gorduras (NARAYAN et al., 2000).

Durante a primeira década do século XXI, há o fornecimento na sofisticação tecnológica no monitoramento destas doenças. Contudo, para a qualidade de vida, é fundamental investir na prevenção da hipertensão e *diabetes mellitus*, para que se possa evitar agravos, hospitalização e gastos públicos (PEIXOTO et al., 2004).

De acordo com o Departamento DATASUS o Hiperdia é um sistema de cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O sistema envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que garante a identificação única do usuário do SUS. Diante das experiências e conhecimentos adquiridos no Estágio Supervisionado I que aconteceu de junho a agosto de 2017, é possível fazer uma análise no perfil dos pacientes que participaram do Hiperdia, como também quais são as principais queixas que eles apresentam, as dificuldades que enfrentam em sua vida e principalmente as condições clínicas patológicas que acometem esses indivíduos que compareceram em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em Cajazeiras-PB.

Objetivou-se com este relato de experiência, expor as principais características que estão presentes nos participantes do Hiperdia, como também analisar se apenas eles são indivíduos que já

apresentam alguma patologia instalada e se há interesse das outras pessoas nesse programa para trabalhar a prevenção de sua saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre o Programa Hiperdia de uma UBS no interior da Paraíba durante a vivência do Estágio Supervisionado I durante os meses de junho a agosto de 2017. As experiências vivenciadas durante o período de estágio curricular obrigatório aconteceu na Unidade Básica de Saúde (UBS) Esperança em Cajazeiras - PB, percorrendo como 32 horas a carga horária semanal, totalizando 420 horas referente a disciplina Estágio Supervisionado I pertencente ao 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, campus Cajazeiras - PB.

A Unidade Básica de Saúde, Esperança atende apenas ao Bairro Esperança. A equipe é composta por 11 profissionais de saúde, 2 agentes administrativos e 1 vigilante da segurança.

De acordo com Bianchi et al. (2005) o Estágio Supervisionado trata-se de uma experiência que o discente vivencia e mostra até onde vai os limites de sua criatividade, independência e caráter. Nessa fase, o aluno ganha a chance para refletir sobre sua escolha profissional foi correta de acordo com sua aptidão para realizar a técnica exigida. O estágio supervisionado ultrapassa os limites das exigências acadêmicas, pois é uma grande oportunidade que o aluno tem de crescer no sentido profissional e pessoal e ao mesmo tempo irá servir de elo entre universidade e comunidade (FILHO, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um dia do mês é realizado o acompanhamento dos pacientes portadores de hipertensão e/ou diabetes (Hiperdia). Após ter a data escolhida, o aviso aos pacientes daquela microárea, fica por conta das ACS's (Agentes Comunitárias de Saúde). Ao chegar a unidade, o paciente é atendido no ambulatório e algumas informações são coletadas como nome, endereço, número do cartão do SUS e data de nascimento, em seguida, é verificada a pressão arterial, circunferência abdominal, peso, altura, IMC, o valor do HgT e se o paciente é portador de hipertensão e/ou diabetes. Todos esses dados são anotados no caderno do Hiperdia da unidade de saúde. Em alguns meses foi possível oferecer um lanche após o atendimento, tudo oferecido pelos funcionários que se organizam para garantir a melhor assistência possível aos clientes.

Diante de vários Hipertensos que aconteceram durante este tempo de estágios, foi escolhido um dia em que houve um grande número de participantes e o que pôde-se perceber é que neste dia a maioria são pacientes do sexo feminino e que muitos deles são diabéticos e hipertensos, em segundo lugar ficam os pacientes apenas hipertensos e em pequena quantidade somente os diabéticos. Entretanto, ao analisar as idades dos que participaram do Hipertenso, foi possível observar que a partir dos 47 anos alguns deles já apresentam alguma doença crônica, ou seja, ainda estão na fase adulta e já apresentando patologias antes mesmo de serem idosos, dessa forma isso poderá causar certas incapacidades levando ao aumento dos gastos com a assistência prestada pelo serviço de saúde.

Brasil (2013) nos trás que a frequência de Hipertensão Arterial Sistêmica tornou-se mais comum com a idade, mais marcadamente para as mulheres alcançando mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. Entre as mulheres, destaca-se a associação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico da doença: enquanto 34,4% das mulheres com até 8 anos de escolaridade referiam diagnóstico de HAS, a mesma condição foi observada em apenas 14,2% das mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade. Para homens, o diagnóstico da doença foi menos frequente nos estudantes de 9 a 11 anos.

Na aferição da pressão arterial, alguns dos pacientes estavam com a pressão elevada, então houve questionamentos para tentar buscar qual tinha sido o motivo, se tinham ingerido alimentos salgados por exemplo, porém relataram que estavam preocupados com os problemas familiares. Com a orientação de evitar estresses e preocupações, eles afirmam que é uma tarefa muito difícil por causa das questões pessoais que enfrentam. O estresse é capaz de estimular o sistema nervoso simpático, induzindo o aumento dos níveis pressóricos, acarretando complicações resultantes do controle ineficaz da pressão arterial (SANTOS; MARQUES; CARVALHO, 2013).

Geralmente, a hipertensão arterial pode ser assintomática por vários anos e é hereditária em 90% dos casos. Quando apresenta sintomas, eles costumam aparecer apenas quando a pressão está muito alta, podendo apresentar cefaleia, vertigem, dispneia, insônia, irritabilidade, fadiga e epistaxe (SMELTZER; BARE, 2002).

Em relação ao paciente diabético, os mesmos afirmam que seguem uma dieta equilibrada para o controle da glicemia e quando possível fazem uma atividade física como por exemplo a caminhada. Para Lottenberg (2008), é fundamental seguir uma dieta balanceada, tendo conhecimentos em relação ao consumo correto de carboidratos, proteínas e gorduras, pois a quantidade necessária de cada grupo alimentar garante o controle glicêmico e a prevenção de complicações - a adesão ao tratamento é a chave para alcançar os objetivos desejados. No geral, os

pacientes seguem uma vida de qualidade, aceitando bem as mudanças do estilo de vida sempre respeitando os seus limites e fazem uso da medicação nos horários prescritos.

O DM pode continuar assintomático por muito tempo e sua detecção clínica é frequentemente feita, não pelos sintomas, mas pelos seus fatores de risco. É importante que as equipes de Atenção Básica estejam atentas, não apenas para os sintomas de diabetes, mas também para seus fatores de risco como hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo e obesidade. A abordagem terapêutica dos casos detectados, o monitoramento e o controle da glicemia, bem como o início do processo de educação em saúde são fundamentais para a prevenção de complicações e para a manutenção de sua qualidade de vida. Algumas ações podem prevenir o diabetes e suas complicações. Essas ações podem ter como alvo rastrear quem tem alto risco para desenvolver a doença e assim iniciar cuidados preventivos; além de rastrear quem tem diabetes, mas não sabe para que o tratamento seja precoce (BRASIL, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de fundamental importância a atuação do programa Hiperdia para o atendimento dos pacientes e rastrear precocemente patologias que possam estar instaladas no indivíduo, pois a hipertensão por exemplo é uma condição clínica multifatorial e bastante silenciosa e que leva anos para ser diagnosticado. Também é necessário fazer o acompanhamento daqueles que apresentam hipertensão e/ou diabetes para que os níveis estejam sempre equilibrados e evitar possíveis complicações aumentando assim os gastos com a assistência ao indivíduo. Os profissionais de saúde devem estar sempre fazendo as devidas orientações nesse momento com o paciente, para que ele seja sensibilizado e seguir hábitos saudáveis para diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida.

Há o destaque do trabalho que vem sendo realizado pela ESF, pois a partir do momento em que há o conhecimento da qualidade de vida dos indivíduos com hipertensão e diabetes, reflete o quanto é importante planejar e implementar as ações relacionadas às informações científicas, a serem desenvolvidas para a melhoria da qualidade de vida e a valorização dos trabalhadores da saúde.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

TOLEDO, MM; RODRIGUES, SC; CHIESA, AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v.16, n.2, p. 233-8, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM):** - Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Caderno de Atenção Básica n. 7).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications.** Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

DATASUS - **HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos** [Internet] Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>>. Acesso em: 08/07/2017.

NARAYAN KM, GREGG EW, FAGOT-CAMPAGNA A, ENGELGAU MM & VINICOR F 2000. Diabetes – a common, growing, serious, costly, and potentially preventable public health problem. **Diabetes Research and Clinical Practice** 50 Suppl. 2:S77-S84.

PEIXOTO SV, GIATTI L, AFRADIQUE ME, LIMA-COSTA MF. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde**. 2004 Dez; 13(4):46-53.

LOTTENBERG AM. Diet composition along the evolution of type 1 diabetes mellitus. **Arq Bras Endocrinol Metabol** 2008; 52(2):250-259.

SANTOS ZMSA, MARQUES ACT, CARVALHO YP. Fatores relacionados à adesão ao tratamento do usuário hipertenso. **Rev Bras Promoç Saúde**. 2013; 26(2):298-306.

REALIZAÇÃO:  CNPq

 GRUPO DE PESQUISA
EM SAÚDE

