

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANADEGE LINS FEIJÓ**

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA NA COMUNIDADE DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ MEDEIROS DE MATRIZ DE  
CAMARAGIBE - ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**ANADEGE LINS FEIJÓ**

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA NA COMUNIDADE DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ MEDEIROS DE MATRIZ DE  
CAMARAGIBE - ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**ANADEGE LINS FEIJÓ**

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA NA COMUNIDADE DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ MEDEIROS DE MATRIZ DE  
CAMARAGIBE - ALAGOAS**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - Orientadora

Profa. Maria Auxiliadora Guerra Pedroso - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, 29 de abril de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

Primeiramente dedico a Deus a oportunidade de aprimorar meus conhecimentos na área que atuo e à minha família pelo apoio para realizar esta tarefa nesta altura da vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que entenderam minha ausência para atuação no trabalho realizado.

*“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.*

Albert Einstein

## RESUMO

Após alguns anos de criação Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, ainda existem municípios que não adotaram efetivamente o programa por inteiro, como é o caso do município de Matriz de Camaragibe em Alagoas. O HIPERDIA é substancial para a melhoria na qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde. Muitos municípios não adotaram o programa por acreditar que nada mais é que uma consulta normal de uma doença qualquer. O problema trabalhado neste estudo baseou-se na necessidade de implantação do HIPERDIA em virtude da desorganização na Unidade Básica de Saúde e no atendimento precário existente aos hipertensos e diabéticos. Sem o real atendimento, os pacientes não tinham controle da doença e nem tinham o acompanhamento necessário para o tratamento e controle das enfermidades. O objetivo deste trabalho é, portanto, elaborar um projeto de intervenção com vista à implantação do Hiperdia na Unidade Básica de Saúde José Medeiros, no município de Matriz de Camaragibe. A elaboração deste projeto deu-se a partir do diagnóstico situacional de saúde da área abrangência; para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção, foi realizada uma revisão de literatura. A construção do projeto de intervenção seguiu os passos do método Planejamento Estratégico Situacional e foram definidas para enfrentamento do problema as operações: Conhecendo o Hiperdia e Cuidando da saúde. Pode-se concluir que o programa é de fácil aceitação da comunidade, desde que exista a paciência e os meios necessários para a condução do mesmo.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Diabetes Mellitus. Hiperdia. Atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

After a few years of establishment Registration system and monitoring of Hypertensive and diabetic, there are still municipalities that did not adopt the entire program, as is the case of the municipality of Matriz de Camaragibe in Alagoas. The HIPERDIA is substantial for the improvement in the quality of life of the users of the health system. Many municipalities have adopted the program for not believe is nothing more than a normal query of a disease. The problem worked in this study was based on the need for implementation of the HIPERDIA as a result of disorganization in the basic health Unit and in meeting existing hypertensive and diabetic to precarious. Without the actual attendance, the patients had no control of the disease and they didn't even have the monitoring necessary for the treatment and control of diseases. The aim of this study is, therefore, to draw up an intervention project aimed at the deployment of HIPERDIA in the basic unit of Health José Medeiros, in the municipality of Matriz de Camaragibe. The elaboration of this project came from the Situational diagnosis of the health coverage area; to support the development of the intervention project, a literature review was performed. The construction of the intervention project followed in the footsteps of the Situational strategic planning method and were set to confront the problem: knowing the HIPERDIA operations and taking care of health. It can be concluded that the program's easy acceptance of the community, provided that the patience and the means necessary for the conduct of the same.

**Keywords:** Hypertension. Diabetes Mellitus. HIPERDIA. Primary health care.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AL	Alagoas
AVE	Acidente Vascular Encefálico
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>17</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Matriz de Camaragibe é um município do estado de Alagoas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população em 2010 era constituída de 23.785 habitantes e sua área territorial de 238,344 km<sup>2</sup>, cuja densidade demográfica é de 108,12 hab/ km<sup>2</sup>. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 era de 0,584 (IBGE, 2014).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) José Medeiros, onde atua a autora desse trabalho, está situada no Conjunto Ernesto Maranhão, conjunto próximo à cidade de Matriz de Camaragibe. Trata-se de uma casa alugada, adaptada para ser unidade de saúde. É uma unidade pequena, pois em um único espaço tem a recepção e a sala de vacinas, separadas por uma estante. Existem duas salas com portas de PVC que são os consultórios da médica e da enfermeira.

Na realidade da UBS José Medeiros os profissionais envolvidos são: médica, enfermeira, técnicas de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal, nutricionista, assistente social, fisioterapeutas, psicólogos e quatro agentes comunitários de saúde (ACS). Esses realizam as visitas e são responsáveis por informar aos outros profissionais as necessidades dos pacientes, inclusive acamados e pacientes inseridos no rol de pacientes crônicos de doenças não transmissíveis.

No cenário atual, a população adquire visivelmente diversas patologias, dentre elas, as doenças crônicas não transmissíveis. Diante desse fato, existiu a necessidade de criação do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) veiculado pelo Ministério da Saúde, que visa o atendimento a pacientes que estejam inseridos no rol desse tema (BRASIL, 2002).

A Unidade Básica de Saúde José Medeiros não tem esse programa em seu cronograma de atividades. Diante do alto número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM), faz-se necessária a implantação do HIPERDIA para melhorar principalmente a qualidade de vida da população, sendo aplicadas medidas de prevenção e controle que ainda são pouco adotadas por essa população.

Portanto, uma abordagem coletiva é indispensável para adoção de medidas que possam promover perseverança, motivação e educação continuada. Nessa perspectiva é fundamental a implantação do programa HIPERDIA nas unidades básicas de saúde dos municípios. Mendes (2012) considera que para a melhoria da saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes *mellitus*, é fundamental padronizar um monitoramento regular das mesmas e programar previamente os seus atendimentos.

Abordaremos a importância da implantação do HIPERDIA na comunidade, por meio de reuniões realizadas com os profissionais envolvidos, palestras para a comunidade, conscientização da importância desse programa, bem como a organização da Unidade de Saúde para atuar efetivamente no combate e conscientização das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Inseridos no tema, demonstraremos a dificuldade da implementação em virtude da própria cultura local que atinge até os profissionais residentes na área de atuação da Unidade de Saúde. Diante de todos os fatos apresentados nas reuniões e acompanhamento da adesão da comunidade teremos uma visão da aceitação da comunidade e dos profissionais envolvidos no HIPERDIA.

## 2 JUSTIFICATIVA

Implantar o programa HIPERDIA na área de abrangência da UBS José Medeiros situada em Matriz do Camaragibe no estado de Alagoas é uma necessidade, pois a comunidade possui quase três mil pessoas, sendo 203 hipertensos e 78 diabéticos cadastrados. Essa população necessita de atendimento coordenado imediato, pois esses números crescem a cada dia, sem que exista controle. É necessário, portanto, mapear e organizar o atendimento a esses pacientes acometidos de doenças crônicas sejam elas a hipertensão e/ou diabetes.

Espera-se que com a implantação do programa, tornar-se-á possível a avaliação e orientação dos pacientes da UBS. A orientação dar-se-á por meio de explanação sobre a importância em ter hábitos saudáveis o que contribui para a redução da HAS, priorizando a diminuição do consumo de níveis de carboidratos e lipídios na dieta.

Justifica-se, também, em razão da alta incidência de AVE (Acidente Vascular Encefálico) e amputações decorrentes dessas doenças crônicas. Existem na comunidade diversos pacientes que já sofreram AVE e correm um sério risco de sofrer outros em virtude de não ter o apoio e a assistência necessária na área da saúde.

As amputações também são diversas, mais uma vez sendo justificadas pela falta de atenção na prevenção da doença, somente se preocupando ou mudando drasticamente o meio de vida, no momento em que se faz necessária a amputação de um membro. Daí percebe-se, mais uma vez, a importância do HIPERDIA na vida desses pacientes.

A inserção do programa HIPERDIA na área de abrangência da equipe é de extrema importância, pois proporciona um melhor atendimento aos pacientes. Assim, torna-se mais efetiva a observação contínua da evolução do paciente, podendo modificar medicações somente quando necessárias, verificar as mudanças bruscas nos pacientes e realizar as visitas direcionadas a esses pacientes, por exemplo.

A equipe multidisciplinar também se beneficiará desse sistema, pois poderá organizar meios de atendimentos direcionados, realizar educação em saúde para

que toda a comunidade possa interagir e aprender hábitos saudáveis para que não entrem na lista de pacientes com doenças crônicas, como a HAS e o DM.

Como já foi mencionado anteriormente, todos os profissionais da saúde, médica, enfermeira, técnicas de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal, nutricionista, assistente social, fisioterapeutas, psicólogos e ACS, estão envolvidos na implantação do HIPERDIA.

Além dos profissionais, a comunidade em geral, mesmo aqueles que não sofrem da doença, deverão ser inseridos nas palestras educacionais e nas turmas de prevenção, com o intuito de fornecer informação e apoio necessário para que esses pacientes não sejam inseridos nesse rol de doenças preocupante.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção com vista à Implantação do HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde José Medeiros, no município de Matriz de Camaragibe - Alagoas.

#### **4 METODOLOGIA**

A elaboração deste projeto foi precedida do diagnóstico situacional de saúde da área abrangência e de reuniões com os agentes comunitários de saúde como meio de demonstrar a importância do HIPERDIA na unidade de saúde. Também foram realizadas explanação e tentativa de explanação da importância da alimentação, como também foi realizada uma observação do meio social em que vivem esses pacientes. Foram assistidas palestras desenvolvidas pelo Programa Mais Médicos, o qual sempre orienta os profissionais a desenvolver esse trabalho para melhorar a qualidade de vida da população.

A construção do projeto de intervenção seguiu os passos do método Planejamento Estratégico Situacional (PES), trabalhado no módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Ao longo da pesquisa, tivemos dados importantes do IBGE, no que se refere à área, densidade demográfica, IDMH, dentre outras informações importantes (IBGE, 2014). As informações do IBGE foram muito importantes para o projeto de intervenção, pois através deles pudemos ter noção mais objetiva da quantidade de pessoas contidas no Município e saber a abrangência do projeto de intervenção.

Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção, foram pesquisados vários *sites* da área de saúde que abordavam o tema sobre HAS e DM, sendo identificados diversos artigos e algumas disponibilizações de livros. Outro meio de pesquisa foi através do próprio *site* do Ministério da Saúde que dispõe algumas informações sobre o tema. A escolha dos *sites* de pesquisa, bem como leitura de artigos, enfim, a pesquisa em geral foi determinada através da confiabilidade dos *sites* a serem vistos, bem como se o material era referente ao tema que se buscava alcançar na confecção do Trabalho de Conclusão do Curso.

Os descritores utilizados na busca sobre o tema foram: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Continuidade do acompanhamento ao paciente; Atenção primária à saúde.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**



O projeto de intervenção constituiu-se em um intenso trabalho teórico, além de práticas desenvolvidas na UBS José Medeiros, localizada em Matriz de Camaragibe, município de Alagoas. No que consiste a parte teórica foi necessário uma pesquisa com artigos científicos, autores que embasaram a estrutura do Trabalho de Conclusão de Curso de maneira geral.

Como o projeto trata acerca do HIPERDIA, nada mais justo do que conceituar HIPERDIA, bem como a importância e sua finalidade, mencionando autores como Lima, Gaia e Ferreira (2012) e Carvalho Filha, Nogueira e Viana (2011). Esses conceitos foram tão salutaros que foram explanados nas reuniões na UBS ao longo do projeto de intervenção, tanto para a comunidade em geral, como para os profissionais envolvidos na ação.

Tanto se é falado, afinal o que é HIPERDIA?

O Hiperdia consiste de uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos /e ou diabéticos, por gerar informes que possibilitam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011, p.931).

Lima, Gaia e Ferreira (2012, p.16) destacam a importância do Programa HIPERDIA “na adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico, bem como, o papel fundamental deste, na redução dos possíveis agravos aos usuários acometidos pelo DM e/ou HAS, ao atuar na prevenção e controle dessas patologias’.

Como menciona o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p.2), o HIPERDIA tem por finalidades:

[...] permitir o monitoramento dos pacientes captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus, e gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O Sistema está integrado ao Cartão Nacional de Saúde, transferindo e recebendo dados do Sistema CadSUS - Cadastro de Domicílios e Usuários do SUS, garantindo a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde - SUS, através do número do CNS - Cartão Nacional de Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p.2), ele possibilita também monitorar os pacientes “captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus, gerando informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática”, destinados aos pacientes cadastrados.

Nesse sentido, Giroto, Andrade e Cabrera (2010), referindo-se ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e ao HIPERDIA, ressaltam a importância desses para a equipe de saúde identificar o número real de hipertensos e diabéticos em seu território e o planejar de suas ações de promoção da saúde e prevenção de risco e complicações das DCNT.

Os autores ainda salientam que os sistemas locais de informação são “uma ferramenta imprescindível de apoio às atividades das unidades de saúde, auxiliando na aquisição de conhecimento e contribuindo na gestão do cuidado”, com vistas a intervenções mais próximas das reais necessidades da comunidade (GIROTO; ANDRADE; CABRERA, 2010, p.140).

Entretanto, o HIPERDIA é um programa que tem desafiado os profissionais de saúde, principalmente quando ele é utilizado de forma isolada das demais ações. Em trabalho realizado, Souza e Garnelo (2008, p.598) observaram “baixa capacidade de responsabilização, de vínculo, escuta e acolhimento de problemas que fugissem do foco imediato da ação programática e mesmo de ações não medicamentosas previstas nas rotinas do HIPERDIA”. Por outro lado, Assis, Simões e Cavalcanti (2012) ressaltam que o impacto das ações de saúde, no caso de doenças crônicas, ocorre de forma lenta, uma vez que essas ações implicam em mudanças nos hábitos e estilo de vida das pessoas, ao mesmo tempo em que é necessário certo tempo para que essas mudanças sejam incorporadas.

Bezerra *et al.* (2015, p.22) observaram que ações educativas desenvolvidas com um grupo de HIPERDIA em uma Unidade de Saúde da Família mostraram-se “úteis e oportunas para o controle das doenças crônicas, em virtude de descentralizar o cuidado” sendo que a “adesão ao grupo foi de 53,3% da população de diabéticos e hipertensos cadastrados na respectiva área” de abrangência. As autoras concluem que:

As práticas de educação em saúde, associadas ao autocontrole dos níveis pressóricos e glicêmicos, à atividade física e à dieta alimentar, são um importante instrumento para aproximar o paciente ao seu quadro clínico, fortalecendo a capacidade do autocuidado, sem impor tratamentos e restrições, práticas já evidenciadas como ineficazes (BEZERRA *et al.*, 2015, p.22).

Para Mendes (2012, p.140), o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) envolve o sistema de atenção à saúde e a comunidade. Quanto ao sistema de saúde as mudanças devem ser feitas “na organização da atenção à saúde, no desenho do sistema de prestação de serviços, no suporte às decisões, nos sistemas de informação clínica e no autocuidado apoiado”. Quanto à comunidade, “as mudanças estão centradas na articulação dos serviços de saúde com os recursos da comunidade”, por meio de inter-relações serviço-comunidade, possibilitando “desenvolver pessoas usuárias informadas e ativas e equipe de saúde preparada e proativa para produzir melhores resultados sanitários e funcionais para a população”.

Essa ideia é reforçada por Carvalho Filha, Nogueira e Medina (2014, p.274) ao afirmarem “o processo de educação em saúde é, antes de tudo, um procedimento político em que a metodologia aplicada deve favorecer a aquisição de conhecimentos, além de conscientizar e emancipar os sujeitos envolvidos”.

Nesse processo educativo, uma das ações do programa HIPERDIA é capacitar a pessoa para o autocuidado. O autocuidado resulta da preparação e do empoderamento das pessoas para que “autogerenciem sua saúde e a atenção à saúde prestada”. Para isso, é necessário: ter a pessoa usuária do serviço de saúde como sujeito central de sua própria saúde; usar estratégias que apoiem o autocuidado, como avaliação do estado de saúde e definição de metas a serem alcançadas; organizar os recursos do serviço de saúde e os da comunidade de maneira que o usuário se sinta apoiado para prover o autocuidado (MENDES, 2012, p.144).

Carvalho Filha, Nogueira e Medina (2014, p.266) ressaltam a HAS e a DM como relevantes entre as DCNT por constituírem-se:

[...] importantes fatores de risco para a morbimortalidade cardiovascular e representarem um desafio para o sistema público de

saúde, que é garantir o acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção dessas doenças.

No controle das pessoas com DCNT, como a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus, é necessário compreender que intervenções relativas aos fatores de risco relacionados aos hábitos e aos estilos de vida são fundamentais para a qualidade de saúde dessas pessoas. Portanto as equipes da ESF necessitam incluir em seu cotidiano a educação em saúde, planejando e executando ações preventivas, individual ou em grupos, relativas aos fatores de risco. Entre esses fatores de risco vinculados aos hábitos e estilos de vida estão a alimentação inadequada, a obesidade, o sedentarismo, o uso excessivo de álcool e o tabagismo (MENDES, 2012).

Reticena *et al.* (2015, p.112) realizaram estudo em uma unidade básica de saúde, com a finalidade de compreender como o idoso avalia as atividades do HIPERDIA e concluíram que os idosos relataram satisfação ao participarem das reuniões do programa e reconhecem que as orientações recebidas trazem benefícios, como estímulo às mudanças dos hábitos e estilo de vida inadequados e esclarecimento sobre a própria saúde. Apesar dessas vantagens, percebeu-se que eles ainda valorizam as consultas e prescrições médicas, bem como o fornecimento dos medicamentos em detrimento da ação educativa. As autoras também evidenciaram falhas no acolhimento e na linguagem utilizada pelos profissionais de saúde.

Chagas e Maia Filho (2015) salientam que ações educativas que abordem o conhecimento sobre a doença e suas complicações e medidas corretas durante o tratamento podem melhorar os resultados clínicos da HAS e da DM e a qualidade de saúde dos pacientes hipertensos e diabéticos (CHAGAS; MAIA FILHO, 2015).

Um aspecto para o sucesso do HIPERDIA, enfatizado por diversos autores, é a capacitação da equipe para o estabelecimento de um atendimento com qualidade e estabelecimento de vínculo entre equipe e hipertensos/diabéticos de sua área de abrangência. Uma capacitação que incentive o interesse e participação da equipe no “tratamento, monitoramento e avaliação dos usuários, além de assegurar o fortalecimento da Atenção Básica” (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; MEDINA,

2014, p.277). Gomes *et al.* (2015) corroboram com os autores citados, ao reforçarem que os profissionais de saúde que participam de programas, como o HIPERDIA, precisam ser capacitados para estabelecer um vínculo de aproximação, comunicação e visão do paciente como sujeito do processo.

Para Gomes, Silva e Santos (2010, p.138) a meta primordial das ações da equipe de saúde no atendimento dos hipertensos e diabéticos é garantir a adesão dos mesmos ao tratamento; o HIPERDIA bem conduzido pode facilitar esta adesão e o melhor controle das doenças. Na abordagem, seja individual ou em grupo, sempre é importante considerar a subjetividade de cada pessoa, suas vivências, conhecimentos, cultura, crenças, valores e inserção social, bem como o modo com que cada um sente-se doente e como adere às recomendações estabelecidas.

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **Definição dos problemas**

Primeiramente é importante destacar o que ocorre na comunidade onde fica localizada a UBS José Medeiros. O Município de Matriz de Camaragibe tem população carente e considerável número de hipertensos, diabéticos sem controle.

A comunidade, popularmente chamada “Campanha”, não tem acesso a saneamento básico e as condições de higiene são mínimas; diversas pessoas passam fome ou apenas conseguem se alimentar do pouco que conseguem comprar, comumente alimentos com alto teor de gordura, açúcar, sódio, dentre outros.

A UBS, por sua vez, não tinha qualquer programação para atender os pacientes que fazem parte do território da Unidade. Aos poucos, os atendimentos em outras áreas ou programas foram estabelecidos, no entanto, o atendimento dos pacientes com diabetes e/ou hipertensão continuou a ser precário.

### **Priorização do Problema**

Dentre os problemas identificados, foi priorizado o grande número de pessoas com diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica sem controles adequados. Tal prioridade considerou a importância do problema e a sua necessidade imediata de solução, bem como a capacidade de enfrentamento da equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **Descrição do problema selecionado**

Cotidianamente, tem-se constatado que os pacientes diabéticos e hipertensos não são acompanhados adequadamente pela equipe e que muitos desses apresentam sequelas das referidas doenças. Tal problema ocorre em função do crescimento silencioso do DM e da HAS, do não rastreamento devido, da falta de envolvimento dos profissionais inseridos na comunidade, como também devido ao alto índice de

amputações, AVE, dentre outras complicações relacionadas. Percebe-se, portanto a necessidade de implantar o HIPERDIA para reduzir tal situação.

A implantação do HIPERDIA possibilitará aos gestores públicos informações e dados sobre o problema na área de abrangência, conhecendo quais as pessoas da comunidade têm as doenças referidas. Assim poderão orientar como atuar em determinada situação, em programas mais específicos, envio de medicamentos para as UBS, dentre outras intervenções.

Portanto, mais uma vez, por meio da descrição do problema, evidencia-se a necessidade da implantação do HIPERDIA.

### **Explicação do problema**

Pode-se considerar como causa do problema a não adesão da população às recomendações, não se disponibilizando em participar das ações de controle e prevenção, o que provavelmente se dá em função do desconhecimento sobre o DM e a HAS e suas complicações.

Outro fator que contribui para o problema priorizado é a dificuldade existente entre os profissionais que aceitam teoricamente a implantação do programa HIPERDIA, porém quando se deparam com a execução do plano de ação não querem se envolver ou modificar as atitudes simples como, por exemplo, a designação de dia específico para atendimento de pacientes inseridos no rol do programa.

Percebemos também a questão cultural dos próprios agentes comunitários de saúde que não enxergam a importância de separar um dia somente para atender os pacientes com essas doenças crônicas.

Outra dificuldade relacionada ao problema é a própria falta de recursos para colocar em prática as ações que necessitam de algum tipo de material para melhor explanação do tema à comunidade.

### **Seleção dos “nós críticos”**

Os principais “nós críticos” do problema “pacientes com diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica sem controles adequados” são:

- Os profissionais de saúde não reconhecem a importância do HIPERDIA e a necessidade de reservar um horário específico para os pacientes do programa;
- Pouca informação da comunidade sobre o DM e a HAS, suas complicações e tratamento.

Para a implantação do HIPERDIA, inicialmente é necessário conscientizar sobre a importância do programa não somente com as famílias, mas também a equipe de saúde, principalmente os agentes comunitários de saúde que, apesar do conhecimento sobre o tema, não aceitam que exista dia e cuidados específicos para atender esses pacientes.

A conscientização deverá ser imediata para os próprios profissionais da UBS, destacando a importância de reservar um horário específico para os pacientes do HIPERDIA.

O passo seguinte seria elaborar uma reunião com os ACS para orientar a importância do programa e estabelecer os horários específicos de atendimento aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. O objetivo dessa reunião é a conscientização dos agentes de saúde sobre a importância da implantação do HIPERDIA na Unidade de Saúde José Medeiros. Assim, a melhoria no atendimento poderia ser imediata, pois a conscientização dos profissionais e da comunidade, em geral, proporcionaria uma melhor distribuição nesses atendimentos.

Concluída essa etapa, será a vez de inserir no cronograma de atividades da UBS, palestras, visitas aos pacientes, orientação nas consultas, reuniões com os profissionais da unidade de saúde. Essa segunda etapa será aberta àqueles profissionais da unidade que se disponibilizarem a orientar a comunidade.

Após a realização dessa etapa, a UBS estará pronta para atuar com o programa HIPERDIA, com o intuito de promover a prevenção, controle e tratamento de HAS e DM na atenção primária.



### **Desenho das operações**

O desenho das operações para enfrentamento dos “nós críticos” do problema selecionado está apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Operações para enfrentamento dos “nós críticos”:

“Nós Críticos”	Operações	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Profissionais de saúde não reconhecem a importância do HIPERDIA e a necessidade de reservar um horário específico para os pacientes do programa.	<p><b>Conhecendo o HIPERDIA</b></p> <p>Capacitar a equipe para atuar no HIPERDIA</p> <p>Reunir com a equipe para discutir sobre o DM e a HAS. Discutir sobre a importância do programa e estabelecer os horários específicos de atendimento aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.</p>	Conscientização dos ACS sobre a importância da implantação do HIPERDIA na Unidade de Saúde José Medeiros	Melhoria no atendimento	<p>Organizacional:</p> <p>Cognitivo:</p> <p>Político:</p> <p>Financeiro:</p> <p>Espaço físico da UBS; material necessário para a capacitação da equipe sobre a importância do HIPERDIA.</p>
Pouca informação da comunidade sobre o DM e a HAS, suas complicações e tratamento.	<p><b>Cuidando da saúde</b></p> <p>Esclarecer a comunidade sobre o DM e a HAS, suas complicações e tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Esclarecer sobre o HIPERDIA.</p> <p>Desenvolver ações educativas individuais e coletivas, como palestras, atividades de grupo, consultas, visitas domiciliares.</p>	Conscientização da comunidade sobre o autocuidado e a importância de participar do HIPERDIA.	Pacientes com melhor controle da HAS e/ou do DM.	<p>Organizacional:</p> <p>Cognitivo:</p> <p>Político:</p> <p>Financeiro:</p> <p>Espaço físico da UBS; material necessário para divulgar a campanha como panfletos, cartazes, planilhas educativas, dentre outros meios que possam ajudar na compreensão dos usuários sobre a importância do HIPERDIA.</p>

### **Identificação dos recursos críticos**

Para a execução do projeto de intervenção, faz-se necessário o empenho da gestão municipal em disponibilizar materiais de verificação da pressão arterial e glicemia capilar, bem como panfletos informativos e materiais para a realização de palestras de conscientização dos profissionais e da comunidade.

No que tange aos profissionais, existe a necessidade de empenho para capacitar os pacientes acerca do tema, bem como orientar e acompanhar de maneira devida aos casos de HAS e DM existentes na comunidade.

### **Análise de viabilidade do plano**

O plano de ação é totalmente viável, pois as reuniões darão uma explanação melhor do tema aos profissionais, passando, então, para a população. É viável, uma vez que através de palestras, orientações em domicílio, bem como as consultas realizadas, darão aos cidadãos um maior acesso às informações necessárias e formas para se prevenir e/ou conviver, de forma controlada, com as doenças crônicas não transmissíveis.

### **Elaboração do plano operativo**

O plano operativo para enfrentamento do problema “pacientes com diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica sem controles adequados” está apresentado no quadro 2 (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 2 – Plano operativo

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
<p><b>Conhecendo o HIPERDIA</b> Capacitar a equipe para atuar no <b>HIPERDIA</b>. Reunir com a equipe para orientar sobre a importância do programa e estabelecer os horários específicos de atendimento aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.</p>	<p>Conscientização dos ACS sobre a importância da implantação do HIPERDIA na Unidade de Saúde José Medeiros</p>	<p>Melhoria no atendimento</p>	<p>Palestras e discussões sobre o tema; reuniões com os profissionais da UBS.</p>	<p>Anadege (médica)</p>	<p>Apresentar o projeto em um mês com duração de uma semana.</p>
<p><b>Cuidando da saúde</b> Esclarecer a comunidade sobre o DM e a HAS, suas complicações e tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Esclarecer sobre o HIPERDIA. Desenvolver ações educativas individuais e coletivas, como palestras, atividades de grupo, consultas, visitas domiciliares.</p>	<p>Conscientização da comunidade sobre o autocuidado e a importância de participar do HIPERDIA.</p>	<p>Pacientes com melhor controle da HAS e/ou do DM.</p>	<p>Palestras, visitas aos pacientes, orientação nas consultas, reuniões com os profissionais da unidade de saúde.</p>	<p>Anadege (médica), Sandra (enfermeira), Armando (cirurgião – dentista), técnicas de enfermagem e todos os agentes comunitários de saúde da UBS.</p>	<p>Início em 2 meses e duração de 1 mês no que se refere à introdução do tema na comunidade . Consultas e demais atividades devem ser realizadas por tempo indeterminado.</p>

## **Gestão do plano**

Em princípio, a gerência de execução do plano partiria de duas fontes: médica e enfermeira, porém no momento, a unidade está com ausência da última profissional tendo em vista se encontrar de licença.

A execução seria compartilhada entre todos os profissionais envolvidos, cada um com o seu papel de atuação para a efetivação do plano, conseqüentemente do HIPERDIA.

O acompanhamento das atividades será realizado por meio de observação da aderência ao programa e a evolução dos pacientes quanto aos cuidados com a saúde. Em relação aos profissionais será acompanhado através da organização em inserir pacientes do rol do HIPERDIA nos atendimentos diários, nos dias que são destinados a esse tipo de atendimento.

Além disso, a avaliação será feita através da obtenção de meta em atendimento aos pacientes com HAS e DM. Se o número continuar baixo por não aderência populacional e não organização e motivação dos profissionais, o plano de intervenção poderá ser revisto, incluindo a reformulação dos aspectos que contribuíram para que não surgisse efeito na comunidade.

Todavia, se atingir níveis maiores de alcance na área de abrangência, bem como passar a existir dia específico para atender o paciente, pacientes com HAS e DM mais controlados, podemos dizer que o plano de intervenção está tendo resultado positivo junto à comunidade e, portanto deverá ter continuidade.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As finalidades do HIPERDIA descritas pelo Ministério da Saúde deram base para fundamentar ainda mais a necessidade de inserir o programa na comunidade por completo. Os *sites* informativos foram de grande importância, dentre outras obras que puderam ser lidas, porém não foram inseridas no trabalho apenas dando base ao trabalho.

Em geral é possível afirmar que após toda a elaboração e aplicação do projeto de intervenção na UBS José Medeiros, é possível concluir que o programa é de fácil aceitação da comunidade, desde que exista a paciência e os meios necessários para a condução do HIPERDIA.

Os problemas evidenciados, ao decorrer da intervenção, foram basicamente a fragilidade na aceitação dos próprios profissionais envolvidos na UBS do Município. Apesar da aceitação e compreensão no que tange à implantação do HIPERDIA, os profissionais não aceitaram a organização no atendimento, sendo muito difícil até o término do projeto de intervenção, adequar dia específico e atendimento de qualidade aos portadores de doenças crônicas.

Ao final, o que pode ser feito é a máxima atenção do momento de atendimento desses pacientes, bem como o constante acompanhamento através de visitas, às quais não dependem de toda a equipe para ser realizada.

Portanto, pode-se constatar que as teorias, os artigos e a prática adquiridos através de projeto de intervenção foram importantes e gratificantes, pois possibilitaram o acompanhamento mais próximo da comunidade, informação àqueles que necessitavam compreender a doença que os acometia e por meio de máxima atenção na hora de consultas espontâneas ou não, e visitas, mesmo com os infortúnios encontrados ao longo da jornada.

Apesar de todo o projeto de intervenção definida e aplicada, os agentes comunitários de saúde optam por aceitar o programa HIPERDIA para melhorar o atendimento e qualidade de vida aos pacientes da unidade. Os usuários, por sua vez, ficam confusos, pois sabem acerca do programa HIPERDIA, porém no

momento da marcação da consulta os agentes determinam o dia que o paciente deve ir à unidade de saúde, desrespeitando o que foi determinado nas reuniões.

Portanto, a equipe deve ser mais sensível à proposta, organizando melhor o processo de trabalho para que se possam conhecer os pacientes com doenças crônicas que estejam inseridas no âmbito do programa. Ainda existe uma necessidade de buscar outras estratégias para implantar efetivamente o HIPERDIA na comunidade.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, L. C.; SIMÕES, M. O. S.; CAVALCANTI, A. L.. Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.14, n.2, p.65-70, 2012.

BEZERRA, G. C.; OLIVEIRA, V. S. de; SANTOS, I. C. R. V.; SILVEIRA, F. M. M.. Implementação do Grupo Hiperdia em uma Unidade de Saúde de Família: Um relato de experiência. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v.1, n.1, p.19-22, Janeiro/Junho 2015. Disponível em: [www.redcps.com.br/exportar/3/v1n1a03.pdf](http://www.redcps.com.br/exportar/3/v1n1a03.pdf). Acesso em: 29 jun 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HiperDia - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos**. Manual de Operação. Versão 1.5 M 02. Rio de Janeiro, 2002. 104p. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/manual-hiperdia\\_1.5\\_m\\_02.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/manual-hiperdia_1.5_m_02.pdf)> Acesso em: 15 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.118p.

CARVALHO FILHA, F. S.; NOGUEIRA, L. T.; VIANA, L. M. M.. Hiperdia: Adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. **Rev. Rene**, v.12, n.esp., p.930-6, 2011. Disponível em <[http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4\\_esp\\_pdf/a06v12esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a06v12esp_n4.pdf)>. Acesso em: 29 jun 2015.

CARVALHO FILHA, F. S.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M. G.. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde Debate**, v.38, n. esp., p.265-278, 2014.

CHAGAS, K. S.; MAIA FILHO, A. M.. Diabetes mellitus: o conhecimento dos pacientes acerca do autocuidado. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n.1, p.98-106, 2015.

GIROTTI, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.. Análise de três fontes de informação da atenção básica para o monitoramento da hipertensão arterial. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.19, n.2, p.133-141, 2010.

GOMES, L. T. S.; GRACIANO, M. M. C.; SOUZA, L. H. T.; PESSOA, G. S.. Avaliação da atenção primária aos hipertensos cadastrados no HIPERDIA. **Rev enferm UFPE**, v., n. 4, p.7347-56, 2015.

GOMES, T. J. O.; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. A.. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Hipertens**, v.17, n.3, p.132-139, 2010.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Alagoas**. 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270510&search=alagoas|matriz-de-camaragibe> >. Acesso em: 18 jan. 2016.

LIMA, A. de S.; GAIA, E. de S. M.; FERREIRA, M. A.. A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. **Saúde Coletiva em Debate**, v.2, n.1, p.9-17, 2012.

MENDES, E. V.. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

RETICENA, K. O.; PIOLLI, K. C.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S.; SALES, C. A.. Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no hiperdia. **REME**, v.19, n.2, p.107-113, 2015.

SOUZA, M. L. P.; GARNELO, L.. "É muito dificultoso!": etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, supl. 1, p. s91-s99, 2008.