



Avaliação da aplicabilidade do Programa Hiperdia, na perspectiva dos profissionais de saúde e usuários

Evaluation of the applicability of the Hiperdia Program, from the perspective of health professionals and users

Evaluación de la aplicabilidad del Programa Hiperdia, desde la perspectiva de los profesionales de la salud y los usuarios

Cristiane de Lima Bacury¹, Érica Amália da Silva Ruiz¹, Graciele Mendonça¹, Jailan Francisco Nunes de Araújo¹, Jessé Oliveira Arruda¹, Silvana Nunes Figueiredo¹, Fábio Raphael Moreira Cáuper¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade do Hiperdia sob a ótica dos profissionais e usuários na atenção primária. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, não experimental, qualitativa descritiva e transversal, em um município do estado do Amazonas. A coleta de dados com dois questionários com perguntas fechadas e abertas, um aos usuários do programa e o outro à equipe multidisciplinar. **Resultados:** Foram entrevistados 24 usuários do Programa Hiperdia. Dentre esses, 10 são acometidos pelas duas patologias, 5 usuários são diabéticos e 9 são hipertensos. 100% dos usuários relataram a importância do acompanhamento da equipe multiprofissional e da melhora na qualidade de vida, após a adesão ao Programa. Em relação à equipe multidisciplinar, foram entrevistados 11 profissionais, que relataram ser ofertado na UBSF, educação em saúde e orientações alimentar aos usuários, e a distribuição de medicamentos, porém, em certas ocasiões existe falta desses medicamentos. 90% dos profissionais esperam por melhorias na aplicabilidade do Programa. **Conclusão:** É perceptível que a afetividade do Hiperdia, atua na promoção, prevenção e recuperação da (HAS) Hipertensão Arterial Sistêmica e (DM) Diabetes Mellitus. A equipe multidisciplinar é importante para melhoria e recuperação da qualidade de vida. Porém, com certas fragilidades no programa.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Atenção Primária.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the applicability of Hiperdia from the perspective of professionals and users in primary care. **Methods:** This is a non-experimental, qualitative, descriptive and cross-sectional field research in a municipality in the state of Amazonas. Data collection with two questionnaires with closed and open questions, one to program users and the other to the multidisciplinary team. **Results:** 24 users of the Hiperdia Program were interviewed. Among these, 10 are affected by both pathologies, 5 users are diabetic and 9 are hypertensive. 100% of users reported the importance of monitoring by the multidisciplinary team and improving their quality of life after joining the Program. Regarding the multidisciplinary team, 11 professionals were interviewed, who reported that the UBSF offers health education and dietary guidelines to users, and the distribution of medicines, however, on certain occasions there is a lack of these medicines. 90% of professionals expect improvements in the applicability of the Program. **Conclusion:** It is noticeable that the affectivity of Hiperdia acts in the promotion, prevention and recovery of SAH (Systemic Arterial Hypertension) and DM (Diabetes Mellitus). The multidisciplinary team is important for improving and recovering quality of life. However, with certain weaknesses in the program.

Keywords: Diabetes Mellitus. Arterial hypertension. Primary attention.

¹ Universidade Paulista (UNIP), Manaus - AM.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la aplicabilidad de Hiperdia desde la perspectiva de los profesionales y usuarios de atención primaria. **Métodos:** Se trata de una investigación de campo, no experimental, cualitativa, descriptiva y transversal en un municipio del estado de Amazonas. Recogida de datos con dos cuestionarios con preguntas cerradas y abiertas, uno a los usuarios del programa y otro al equipo multidisciplinario. **Resultados:** Se entrevistaron 24 usuarios del Programa Hiperdia. De estos, 10 están afectados por ambas patologías, 5 usuarios son diabéticos y 9 son hipertensos. El 100% de los usuarios reportaron la importancia del seguimiento por parte del equipo multidisciplinario y mejorar su calidad de vida luego de ingresar al Programa. En cuanto al equipo multidisciplinario, fueron entrevistados 11 profesionales, quienes relataron que la UBSF ofrece educación en salud y orientaciones dietéticas a los usuarios, y la distribución de medicamentos, sin embargo, en determinadas ocasiones faltan estos medicamentos. El 90% de los profesionales esperan mejoras en la aplicabilidad del Programa. **Conclusión:** Se destaca que la afectividad de Hiperdia actúa en la promoción, prevención y recuperación de la HAS (Hipertensión Arterial sistémica) y DM (Diabetes Mellitus). El equipo multidisciplinario es importante para mejorar y recuperar la calidad de vida. Sin embargo, con ciertas debilidades en el programa.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Atención Primaria.

INTRODUÇÃO

O Programa Hiperdia foi criado em 2002, através do Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e ao Diabetes Mellitus (DM), aprovado pela Portaria nº 16, de 03 de janeiro de 2002, e instituído pela Portaria nº 371, de 04 de março de 2002, que estabelece metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças, mediante a reorganização do trabalho de atenção à saúde (ALVES BA e CALIXTO AATF, 2012).

O Programa visa gerar dados para o acompanhamento em longo prazo, para auxiliar os tratamentos e assistências prestadas aos pacientes, como também a garantia do recebimento dos medicamentos com ênfase na melhoria da qualidade de vida dos mesmos, conforme descrito na Portaria nº 371, de 04 de março de 2002:

I - Implantar o cadastramento dos portadores de hipertensão e diabetes mediante a instituição do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão e Diabetes a ser proposto pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT

II - Ofertar de maneira contínua para a rede básica de saúde os medicamentos para hipertensão hidroclorotiazida 25 mg, propranolol 40 mg e captopril 25 mg e diabetes metformina 850 mg, glibenclamida 5mg e insulina definidos e propostos pelo Ministério da Saúde, validados e pactuados pelo Comitê do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes e pela CIT;

A Hipertensão Arterial Sistêmica é o principal fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, insuficiência renal entre outras complicações. É uma doença presente na população independente de fator socioeconômico, para amenizar sérias consequências que ela acarreta, é necessária mudança no estilo de vida como reeducação alimentar, controle no peso, disciplina e acompanhamento com profissionais (ROCHA LS, et al., 2021). A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica degenerativa, sendo uma morbidade grave devido às complicações do sistema renal, da retinopatia e de outros agravos oriundo da patologia. As intervenções visam reduzir as complicações, através de tratamento adequado, com dieta, exercícios físicos, controle do peso e controle glicêmico (OLIVEIRA NF, et al., 2011).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabéticos (2022), o Diabetes Mellitus consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, caracterizada pela deficiência na produção de

insulina, o que acarretará complicações sistêmicas em longo prazo. Cerca de 90% das pessoas com diabetes mellitus as manifestações são mais frequentes na fase adulta, nesse caso se ocorrer severidade da doença poderá esta poder ser equilibrada com dieta, atividades físicas. De acordo com a situação clínica, será necessário uso de medicamentos. Porém é necessária disciplina e mudança no estilo de vida, hábitos saudáveis, controle de peso, orientações essenciais para a qualidade de vida através da equipe multidisciplinar. A equipe multidisciplinar é uma categoria de profissionais que formam uma ponte terapêutica para consolidar de forma efetiva o programa Hiperdia na Atenção Primária à Saúde (APS) para uma atenção voltada especificamente à saúde da comunidade, levando atendimento e cuidados essenciais para o autocuidado de cada usuário e família, através de promoção da saúde (MACHADO MFAS, et al., 2021).

A educação em saúde está entrelaçada com o programa através dos profissionais que fazem parte do programa. Eles realizam ação educativa em prol da qualidade de vida de cada usuário, onde é mostrado que usuário também é responsável pelo seu autocuidado. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2020) que Diabetes Mellitus pode ser considerado o terceiro fator da causa de mortalidade prematura por causa de vários fatores de risco que permeiam essa patologia como, problemas cardiovasculares, cerebrovasculares, podendo causar cegueira, insuficiência renal e amputações de membros inferiores, ficando abaixo da hipertensão arterial e do tabagismo.

Tanto o tratamento da hipertensão quanto da diabetes pode ser realizado através de medicamento ofertado gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), assim como trabalhando de forma complementar com informações através da educação em saúde, respeitando as características individuais e disponibilidade de recursos regionais com objetivo de proporcionar qualidade de vida ao paciente, para que este não evolua para outras patologias (BRASIL, 2021).

Diante dessas informações surgiram as seguintes questões norteadoras: Qual a efetividade do Hiperdia para os usuários e os profissionais? E qual a importância da equipe multidisciplinar no programa?

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de pesquisa de campo, não experimental de natureza qualitativa descritiva, com delineamento transversal, para gerar dados para a realização de trabalho de conclusão de curso. Realizada com 11 profissionais de saúde na faixa etária de 20 a 60 anos e 24 usuários do programa Hiperdia na faixa etária de 30 a ≥ 61 anos, na UBS vinculado ao município do Iranduba no Amazonas. A pesquisa foi submetida para a apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista (CEP/UNIP), confirmado através do protocolo CAEE nº 61019922.0.0000.5512, parecer número 5.606.071, foi efetuada coleta de dados seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, preservando e mantendo o sigilo da liberdade dos participantes da pesquisa.

Para definição dos participantes da pesquisa foram determinados como critério de inclusão: os usuários com cadastro ativo no Programa Hiperdia atendidos na UBS, residente na área adjacente da unidade, e profissionais de saúde, da referida UBS, que se enquadraram nos critérios de inclusão: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionista, agentes comunitários de saúde (ACS), que aceitaram participar da pesquisa como voluntários, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

E como critérios exclusão: usuários com cadastro desatualizado no Programa Hiperdia, usuários que não se encontravam em suas residências nos dias da coleta, usuários não residentes na região de abrangência da UBS, profissionais com outras áreas de atuação, profissionais que estavam de licença ou férias, e aqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados no mês de outubro de 2022, nos turnos matutino e vespertino, e os instrumentos utilizados foram divididos em duas etapas. Na primeira foi utilizado dois questionários para avaliar a percepção dos profissionais de saúde quanto ao Programa Hiperdia, que continham 7 perguntas abertas e 10 perguntas fechadas referente ao fluxograma e atividades, aceitação do diagnóstico e a importância da equipe multidisciplinar do programa. Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas com os usuários do Programa

Hiperdia através de questionário fechado que continham 10 perguntas fechadas com o objetivo de avaliar a percepção do usuário quanto ao tempo e a qualidade do programa. As questões fechadas foram adaptadas do questionário sobre Atenção ao Hipertenso e/ou ao Diabético (SILVEIRA D, et al., 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes pode-se observar na **Tabela 1**, dos 24 usuários da pesquisa, que 41,7% (n=10) são do sexo masculino e 58,3% (n=14) são do sexo feminino. Quanto aos profissionais dentre os 11 da equipe multidisciplinar temos (1 Médico, 1 Enfermeiro, 1 Nutricionista, 2 Técnicos de Enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com faixa etária, entre 30 anos ≥ 61 anos.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos usuários e profissionais do programa Hiperdia na UBS.

Variáveis	N	%
Usuários	24	31,4
Masculino - usuário	10	41,7
Feminino - usuário	14	58,3
Profissional	11	68,6
Masculino - profissional	01	9
Feminino - profissional	10	91
Médico	01	9
Enfermeiro	01	9
Nutricionista	01	9
Téc. Enfermagem	02	18
ACS	06	55
20 – 40	07	20
41 – ≥ 60	28	80

Fonte: Bacury CL, et al., 2023.

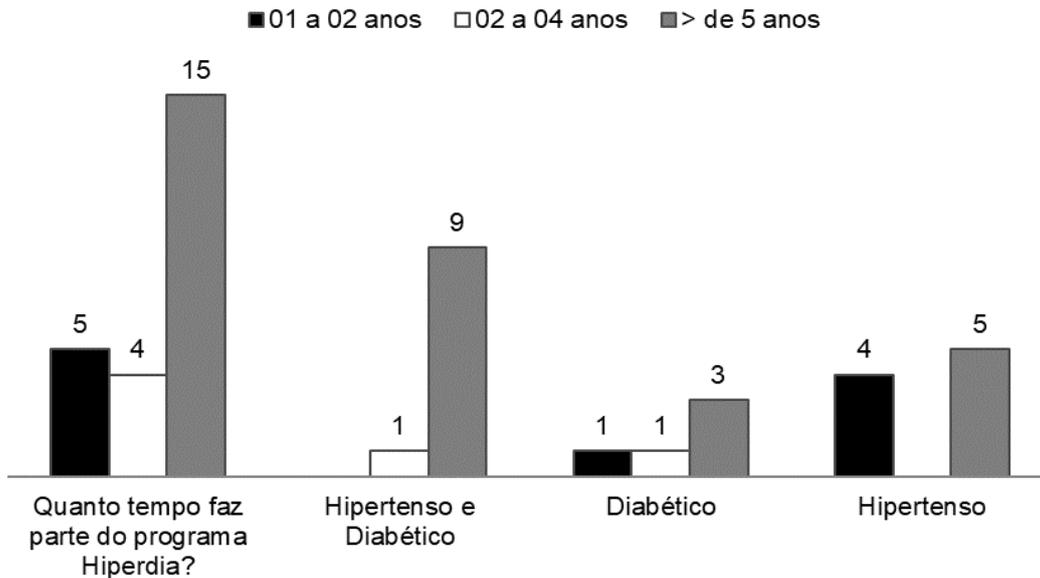
O presente estudo apresenta um índice relevante do gênero feminino de 68,6% em relação ao gênero masculino, o que corrobora com o estudo de Carvalho EW et al., (2020) sobre Variáveis antropométricas em pacientes hipertensos e/ou diabéticos cadastrados em um programa Hiperdia, mostrou também um grande número no gênero feminino. Isso mostra que as mulheres sempre estão em busca de averiguar sua saúde, têm mais cuidado com sua vida e com a forma de adoecer, com disso o diagnóstico é descoberto de forma precoce, assim como o tratamento (CARVALHO EW, et al., 2020).

No estudo de Dias EG, et al. (2016) sobre a Influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão. A maior parte dos participantes da pesquisa eram do feminino, assim como outros estudos corroboraram para essa realidade como o estudo na Unidade de Saúde Mauro Pereira Bastos, na cidade de Porteirinha-MG, com 68 hipertensos, onde 41 eram mulheres. Outro estudo realizado na Unidade Municipal de Saúde de Belém-Pará com 100 pacientes hipertensos, 68 eram do gênero feminino.

Sobre o perfil dos profissionais da equipe multidisciplinar do programa Hiperdia da UBSF pesquisada, temos uma equipe atuante no programa. Através da equipe multidisciplinar os pacientes recebem atendimentos e orientações pertinentes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso através da ação educativa, os fatores que oferecem risco para a saúde, orientações sobre a adesão do autocuidado. Além disso, troca de experiências entre os usuários e profissionais, onde são expostas as dúvidas, os medos, sentimentos que possam futuramente implicar no seu tratamento (ROCHA LS, et al., 2021).

No gráfico 1 observa-se que 62,5% dos 24 usuários relataram fazer parte do Programa há mais de 5 anos, 16,7% fazem estão no Programa entre 2 a 4 anos, e 20,8% entre 1 a 2 anos. Pela análise dos dados obtidos, dos 24 usuários 10 são acometidos pelas duas patologias e 5 são diabéticos, sendo que 60% fazem parte do Programa há mais de 5 anos, 20% participam entre 2 a 4 anos, e 20% de 1 a 2 anos; 9 usuários são hipertensos, sendo que 55,6% fazem parte do Programa há mais 5 aos, e 44,4% de 1 a 2 anos. Ainda sobre o questionário foi perguntado quantas consultas os pacientes realizam por ano na UBS, e o resultado foi que 66,7% realizam mais de 5 consultas por ano, pois necessitam receber a medicação.

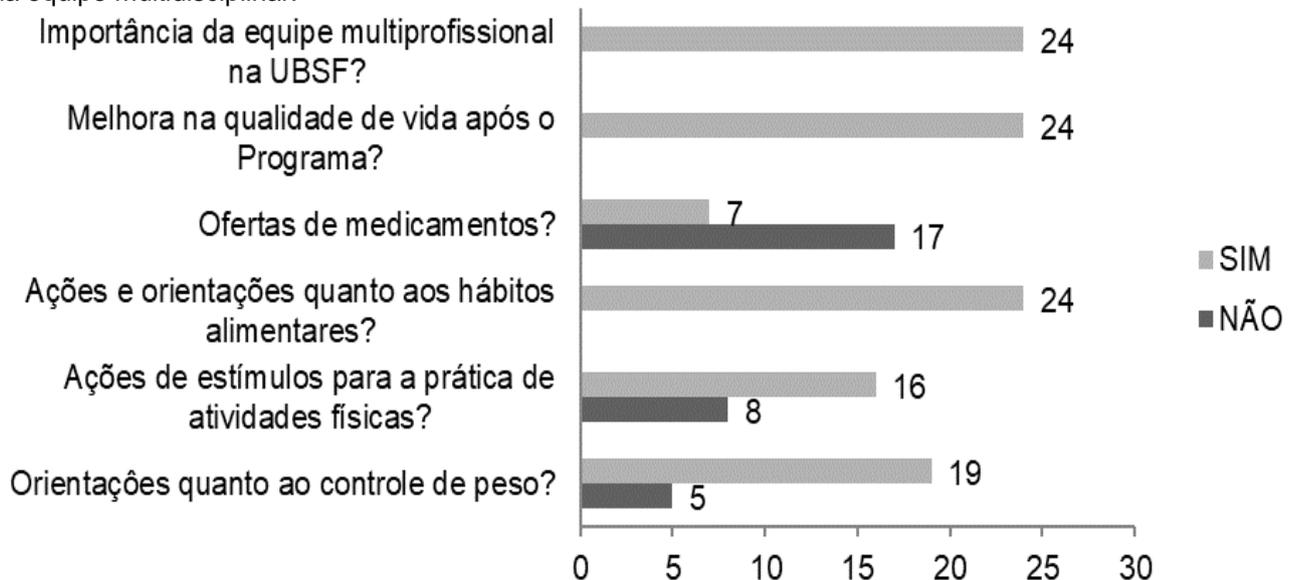
Gráfico 1 – Demonstrativo relacionado ao período que o paciente é acometido de DM e HAS. E tempo de uso do programa Hiperdia.



Fonte: Bacury CL, et al., 2023.

Sobre os demonstrativos relacionados aos benefícios do Programa para os usuários e o acompanhamento da equipe multidisciplinar, foi observado que 100% dos pacientes relataram que é importante o acompanhamento da equipe multiprofissional, 100% relataram melhora na qualidade de vida após a adesão ao programa, 71% relataram a falta de medicações gratuita na UBS, 100% relataram receber orientações sobre hábitos alimentares, 67% receberam estímulos as práticas de atividades físicas e 79% relataram receber orientações sobre o controle de peso (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 – Demonstrativo relacionado aos benefícios do Programa para os usuários e o acompanhamento da equipe multidisciplinar.



Fonte: Bacury CL, et al., 2023.

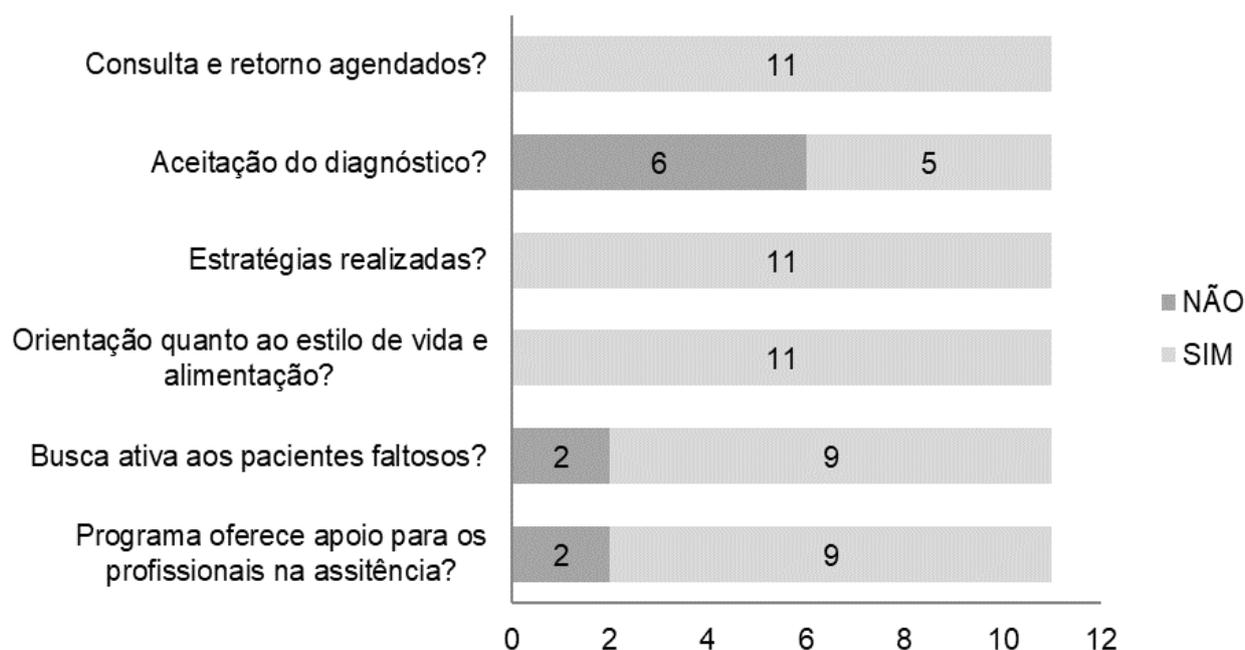
Sobre os resultados dos benefícios do Programa para os usuários e o acompanhamento da equipe multidisciplinar e a melhora na qualidade de vida após a adesão ao programa, um resultado animador, pois tivemos uma resposta unânime onde 100% dos entrevistados relataram a importância da equipe em suas

vidas após o contato com esses profissionais. Com isso podemos constatar que o relacionamento terapêutico é essencial para o retorno positivo do usuário, assim como a atenção, a comunicação dos profissionais são pilares essenciais para esse acontecimento, pois uma comunicação efetiva traz resultados surpreendentes da assistência prestada a esses pacientes. O saber ouvir também faz parte do processo, com isso aumenta a satisfação do usuário em relação à equipe multidisciplinar, ao Programa Hiperdia, a UBS e consequentemente a qualidade de vida (ROCHA LS, et al., 2021).

É sabido através das pesquisas que no Brasil, a Hipertensão e a Diabetes Mellitus representam um grave problema na vida da população que são portadores dessas comorbidades, essas doenças acometem os adultos na fase produtiva e reprodutiva da sua vida entre 15% a 20% e os idosos carregam uma parcela maior de adoecimento com 50%. A Estratégia Saúde da Família (ESF) favorece o atendimento através do programa do Hiperdia na atenção primária, a primeira porta de entrada do SUS (MARANHÃO STP, et al., 2021).

Em relação ao questionário utilizado com a equipe multidisciplinar, constatou-se que 100% dos profissionais relataram que os usuários do Programa já saem da consulta com o seu retorno agendado. Geralmente é de responsabilidade do ACS marcar as consultas (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 – Demonstrativo relacionado ao acompanhamento da equipe multiprofissional.



Fonte: Bacury CL, et al., 2023.

No programa Hiperdia as consultas são agendadas, o usuário ao sair da consulta, já sai com o retorno agendado, para que este se programe para o próximo encontro terapêutico. Quando o cliente retorna à unidade, ele sempre é surpreendido com orientações referente a seu quadro clínico, mesmo que este seja sabedor de suas obrigações quanto ao autocuidado. Além da consulta médica a UBS oferece ao usuário os serviços de consulta de enfermagem com orientações para a manutenção da saúde e qualidade de vida, orientação nutricional, exames complementares, serviço de triagem como: mensuração de peso, circunferência abdominal, aferição de pressão arterial, teste glicêmico capilar, atendimento odontológico encaminhamento para outros especialistas na atenção secundária para rastreamento de possíveis complicações em outros órgãos (AZEVEDO SL, et al., 2021).

Para o alcance dos objetivos da pesquisa e a partir das questões abertas para os profissionais sobre o fluxo de agendamento das consultas; a aceitação do paciente quanto ao diagnóstico e o tratamento;

estratégias para alcançar os usuários; busca ativa; equipe multidisciplinar e o programa Hiperdia, a partir da sequência dessas perguntas surgiram três categorias.

A importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma pessoa de destaque no Programa Saúde da Família (PSF) cuja função é atender as famílias em uma área geograficamente limitada, que abrange entre 2.500 a 4.500 pessoas por equipe de saúde, ele desenvolve seu trabalho na microárea de sua comunidade (BRASIL, 2006).

Ele é um agente da saúde de importância singular, além de atuar na busca ativa junto à comunidade de sua área de abrangência, ele também estimula a aquisição de hábitos saudáveis, seja na alimentação, na atividade física de forma gradativa.

Orienta sobre a redução ou abandono de bebidas alcoólicas e etilismo, estimula a manutenção do peso ideal através do IMC e aferição regular da pressão arterial. Faz agendamento de consultas para atenção básica. É um servidor da rede SUS que serve como ponte para a chegada até a UBS, como podemos perceber na fala dos profissionais participantes da pesquisa (BRASIL, 2020).

“O agendamento é realizado pelos ACS através da agenda e sistema”.

“Os ACS são geralmente os responsáveis em agendar os retornos dos pacientes”.

“Quando eles vêm à consulta já realizam o agendamento para o retorno”.

O Programa Hiperdia tem responsabilidade em cuidar do hipertenso e o diabético, onde é constituído por um sistema de cadastramento, acompanhamento e busca ativa que é realizada pelo agente comunitário de saúde, pois o agente é dito como educador da saúde e veículo de comunicação valiosa entre usuário e equipe da UBS.

A busca ativa pode também ser realizada por outros profissionais que atuam no serviço, orientando e incentivando a ida do paciente até a unidade de saúde. Com isso a equipe passa a ter um controle maior dos pacientes faltosos ou inativos (BRASIL, 2009). Quando questionados sobre a busca ativa, os entrevistados relataram que geralmente são realizados pelos ACS, e cada um é responsável por uma área.

“É de responsabilidade dos ACS realizar as buscas ativas dos pacientes”.

“Através das visitas, onde é falado a importância de ir às consultas regularmente”.

“O ACS vai até a casa do paciente faltoso, saber qual o motivo do não comparecimento”.

Lunardelo SR (2004) em sua dissertação de mestrado sobre *Agente Comunitário de Saúde* salienta que o domicílio não é um local sem dono ou desgovernado, e adentrar em um domicílio não é uma tarefa fácil, então para o ACS realizar seu trabalho ele necessita estabelecer um elo de confiança com a família e a comunidade. A partir desse laço é que ele terá autoridade para ter acesso ao núcleo familiar, para fazer a busca ativa e mostrar a necessidade do paciente comparecer a UBS para fazer seu acompanhamento com a equipe de saúde.

Dificuldade para o paciente aceitar o diagnóstico e a adesão ao tratamento

Quanto à aceitação do diagnóstico pelos pacientes e a realização do tratamento, os profissionais referiram ser difícil a aceitação por parte dos usuários, mas com as orientações da equipe e com o apoio da família aceitam realizar o tratamento necessário que o programa oferece.

Sabe-se que são momentos difíceis para o paciente, quando este recebe um diagnóstico sobre qualquer doença, e diabetes e/ou hipertensão não ficam fora dessa estatística de sofrimento. Corroborando com a categoria temos os seguintes relatos:

“Alguns pacientes são mais conscientes e outros não”.

“Muitas das vezes há uma recusa em aceitar sua comorbidade”.

“Vejo em alguns a dificuldade de aceitação, mas o apoio da família e orientações a esse paciente, eles têm uma vida melhor seguindo o tratamento proposto”.

Quando o paciente recebe um diagnóstico de uma doença crônica e degenerativa, ele se mostra impotente e alguns mostram estado de negação, tristeza, revolta, apresentam reações emocionais negativas. Outros buscam apoio na família, onde a família se coloca de prontidão para ajudar. É necessário que a equipe de saúde se mostre disposta para ajudar e acolher nesse processo entre o diagnóstico, aceitação e tratamento para o resto da vida, pois a partir do acolhimento com explicação sobre o processo saúde e doença, o paciente irá perceber a importância de aderir todas as formas de tratamento (OLIVEIRA NF, et al., 2011).

Quanto aderir ou não ao tratamento, Santos AL, et al. (2018) relata que alguns fatores podem contribuir para a não adesão que devem ser considerados como preditivos para que isso ocorra, como a situação socioeconômica é um dos fatores bastante relevante para ser considerado em relação aos pacientes faltosos. Reações medicamentosas, a falta de conhecimento sobre os riscos que doença oferece. Para reduzir esse índice é necessário que os profissionais formem um vínculo terapêutico com o paciente e a família, dessa forma o usuário será sensibilizado quanto à importância do tratamento. Outro fator que corrobora para desestimular o paciente a fazer o tratamento de acordo com indicação do protocolo é a falta da medicação na UBS, de acordo com os relatos abaixo:

“Às vezes passa dois meses sem medicações para os pacientes.”

“Tem falta de medicação, ou quando tem o medicamento para hipertensão não tem para diabetes.”

A Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, determina que é direito de todo usuário ter acesso aos medicamentos que fazem parte do programa do Hiperdia, assim como insumos, como seringas para aplicação da insulina, caso necessite, esses medicamentos são distribuídos gratuitamente e regular, de acordo com o quadro clínico de cada usuário. Para ter direito o que Portaria determina, a pessoa precisa ter vínculo com a Unidade Básica de Saúde e a Estratégia Saúde da Família (ESF) através de um cadastrado onde este passará a ser acompanhado pela equipe multidisciplinar (SOUSA AO e COSTA AVM, 2013).

Ação Educativa como estratégia para adesão ao programa

Oliveira MR e Lago VM (2021) A ação educativa é uma ferramenta valiosa para levar conhecimentos para os portadores de doenças crônicas, como a hipertensão e diabetes, pois ela contribui de forma significativa na adesão ao programa do Hiperdia, onde põem o usuário como protagonista do seu tratamento, com adoção de hábitos saudáveis e melhorando sua qualidade de vida. Onde podemos constatar diante dos relatos a seguir:

“Palestras, orientação alimentar, incentivo a atividade física.”

“Inicialmente orientações e mudança no estilo de vida.”

“Tratamento nutricional, consumo de alimentos naturais, diminuição do ultra processados.”

Estudiosos salientam que esse modelo de educação para a saúde já adotado em outros países como Canadá, possa ser referência para outros países e que se fortaleça com adoção de práticas para o controle dos fatores de riscos para o paciente hipertenso e diabético, pois orientações quanto os diversos fatores são essenciais para uma vida saudável (OLIVEIRA MR e LAGO VM, 2021).

Para que o usuário pertença ao programa de Hiperdia é necessário usar estratégias para sensibilizá-lo quanto à importância de aderir ao tratamento, e a educação em saúde é fundamental nesse meio. Que a equipe multidisciplinar, em destaque a equipe de enfermagem planejem ações não somente seguindo um cronograma estabelecido, e sim fazer certos investimentos educativos onde estiver esse paciente, como na recepção da UBS, no consultório, na farmácia quando este for retirar sua medicação, em todos os ambientes na unidade, incluindo o autocuidado, como parte importante dessa educação (SANTANA VS, et al., 2020). A equipe de enfermagem liderada pelo enfermeiro são peças essenciais no que tange a educação em saúde,

pois são profissionais eleitos para este fim, onde o enfermeiro precisa conhecer a cultura, o conhecimento e o cotidiano dos pacientes para uma melhor assistência, atrelados com outros profissionais como, assistente social, nutricionista, médico, odontólogo, psicólogo, agente de saúde comunitária entre outros, para que promoção da saúde tenha um efeito satisfatório (OLIVEIRA MR e LAGO VM, 2021).

A importância da equipe multidisciplinar no Hiperdia e a fragilidade do programa sob a ótica dos profissionais

A presença constante da equipe multidisciplinar é um alicerce para o funcionamento do programa Hiperdia, pois esses profissionais são qualificados para atuarem junto à comunidade e trabalhando com a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e a inserção do paciente na sociedade, através de várias modalidades de orientações e de ação educativa (COSTA YF, et al., 2014).

“Privilégio, uma abordagem integrada e conjunta desde o diagnóstico médico ao tratamento contínuo, melhorando a qualidade de vida e fatores de risco, patologias futuras.”

“De extrema importância, vista a necessidade de se ter estratégias.”

“Importante para dar orientações devidas, principalmente a nutricionista, pois alimentação é crucial para esses pacientes, as orientações de todos esses profissionais levam a melhoria de vida do paciente.”

A diversificação de profissionais no programa possibilita orientações pontuais para o usuário e família, pois cada profissional responde diretamente pela sua especialidade de acordo com a necessidade que o caso requeira.

A equipe multidisciplinar é uma equipe de profissionais que está de mãos dadas com a atenção primária, e junto estão também usuário e comunidade recebendo orientações que vão subsidiar uma aceitação melhor do tratamento, evitando prognósticos sombrios (COSTA YF, et al., 2014)

O enfermeiro é um dos profissionais atuantes na equipe multidisciplinar, pois ele gerencia a busca ativa, ele faz visita domiciliar de acordo com a necessidade do paciente. Ele é um conhecedor da comunidade, através do diagnóstico situacional, é um profissional detentor da comunicação através da educação em saúde, levando informações pertinentes ao comportamento saudável e disciplina no tratamento (OLIVEIRA MR e LAGO VM, 2021).

Os profissionais relatam fragilidade no programa Hiperdia, visto que a falta de medicamentos é um dos fatores que prejudica o andamento do serviço. Eles relatam sofrimentos em relação aos medicamentos que não suprem a demanda dos atendimentos.

E outra fragilidade no programa, uma redução no quadro dos profissionais com grande demanda para atendimento. Como as descrições dos relatos abaixo:

“Na medida, mas pode melhorar na questão dos medicamentos, pois às vezes não tem.”

“Não, pois ainda sofremos com a falta de medicações, que não supre todos os pacientes.”

“Ainda temos muito a melhorar, visto que a demanda é grande e às vezes não tem tempo”.

Diante do exposto são notórias certas fragilidades que o programa apresenta, pois, as estatísticas quanto ao aumento no adoecimento da hipertensão e do diabetes são reais, e essas pessoas necessitam de atendimento com qualidade através do tratamento medicamentoso de acordo com o que especifica o Hiperdia. Com a demanda aumentando são necessárias outras estratégias para o atendimento de qualidade dessa clientela, para não sobrecarregar os profissionais e o sistema, como a falta e/ou escassez de medicamentos, dificultando assim o processo de tratamento (MARANHÃO STP, et al., 2021).

CONCLUSÃO

É perceptível que o Programa Hiperdia, dentro da estratégia da família, e que sua efetividade é de fundamental importância para promoção, prevenção e recuperação de HAS e DM. A atuação da equipe multidisciplinar é fulcral para a melhoria e recuperação da qualidade de vida dos usuários. Pode-se destacar a atuação do ACS como facilitador na comunicação com a comunidade adstrita, assim como na busca ativa e nos agendamentos das consultas. Ressalta-se também a equipe de enfermagem, como meio de comunicação e orientações no autocuidado, promovendo educação em saúde, o uso correto das medicações e principalmente o não abandono do tratamento.

AGRADECIMENTOS

Registra-se o agradecimento a Unidade Básica de Saúde da por receber os pesquisadores, autorizar e apoiar o estudo, assim como a equipe multidisciplinar pelo apoio durante todo o percurso da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ALVES BA e CALIXTO AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. *J Health Sci Inst*, São Paulo, 2012, 30(3): 255-260.
2. AZEVEDO SL, et al. A tecnologia de informação e comunicação em saúde: Vivências e práticas educativas no Programa HIPERDIA. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(3): 29468-29483.
3. BRASIL. Guia prático do agente comunitário de saúde. 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf. Acessado em: 27 de junho de 2022.
4. BRASIL. Portaria nº 371, de 04 de março de 2002, Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html. Acessado em: 05 de maio de 2022.
5. CARVALHO EW, et al. Variáveis antropométricas em pacientes hipertensos e/ou diabéticos cadastrados em um programa Hiperdia. *Revista de Enfermagem da UFPI*, Piauí, 2020.
6. CERVO AL e BERVIAN PA. *Metodologia Científica – 4º ed.* – São Paulo: MAKRON Books, 1996, 380p.
7. COSTA YF, et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. *Artigo de Revisão. O Mundo da Saúde*, São Paulo – 2014.
8. DIAS EG, et al. Influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 2016; 07(03).
9. DIAS KCCO, et al. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem UfpeOnline*, 2014.
10. JARDIM TA e LANCMAN S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Comunicação saúde educação*, 2009; 13(28): 123-35.
11. LAKATOS EM e MARCONI MA. *Fundamentos de Metodologia Científica. – 9º ed.* – São Paulo: Atlas, 2021, 376p.
12. LUNARDELO SR. O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto, SP. *Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.* 2004.
13. MACHADO MFAS, et al. Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, 2021; 45(131): 987-997.
14. MARANHÃO STP, et al. Hiperdia: grandes demandas e desafios para o enfermeiro. *Saúde coletiva*; 2021.
15. OLIVEIRA MR e LAGO VM. A atuação do enfermeiro e da equipe multidisciplinar no controle da hipertensão arterial sistêmica através da educação em saúde: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(4): e7042.

16. OLIVEIRA NF, et al. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2011.
17. PINHEIRO ARCN e URSULINO BGC. Projeto de Intervenção para maior adesão de pacientes hipertensos ao Programa Hiperdia em UBS do Município de Ilha Grande – PI. UNA SUS.
18. SILVEIRA D, et al. Questionário sobre atenção ao hipertensivo e/ou ao diabético (13/06/2013). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2192>. Acessado em: 02 de maio de 2022.
19. RESOLUÇÃO. nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acessado em: 03 de novembro de 2022.
20. ROCHA LS, et al. Avaliação do programa Hiperdia pelos profissionais de saúde. Rev. Saúde. Com, 2021; 17(1): 2051-2060.
21. SANTOS AL, et al. Assistência às pessoas com diabetes no Hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. Texto Contexto Enferm, 2018; 27(1): e2630014.
22. SEVERINO AJ. Metodologia do Trabalho Científico. 1º ed. São Paulo: Cortez, 2013, 274p.
23. SAÚDE. 2019. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acessado em: 03 de maio de 2022.
24. SAÚDE. 2022. In: COMPLICAÇÕES DO DIABETES: Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <https://diabetes.org.br/>. Acessado em: 2 de maio de 2022.
25. SOUSA AO e COSTA AVM. Hiperdia: programa para a melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus da estratégia da saúde da família do “santinho I e II” em Barras-Piauí. 2013.
26. SANTANA VS, et al. Educação em saúde como estratégia para adesão à Consulta de Hiperdia em uma USF: um relato de Experiência. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, 2020; 1(e12551): 1-6.