



A importância da educação em saúde no resgate do paciente cadastrado no HIPERDIA: um relato de experiência



The importance of health education in the rescue of patients registered in HIPERDIA: an experience report

Laís Cristhinne Sabino¹  Ana Carolina de Oliveira Aguiar¹ 

Domingos Terencio Correia Neto¹  Erick Cesconeto Silveira¹ 

Guilherme Luiz Araújo Silva França¹  Joelmir Lucena Veiga da Silva¹ 

¹ Faculdade de Medicina de Olinda. Olinda, Pernambuco, Brasil.

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus constituem graves problemas de saúde pública em todo o mundo. Após a criação do HiperDia, ações de prevenção e promoção a saúde envolvendo usuários hipertensos e diabéticos foram implementadas na atenção primária. Durante vivência acadêmica em unidades básicas de saúde, um grupo de estudantes percebeu a necessidade de resgatar os usuários deste programa com baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Após a realização de ações estratégicas junto à esses usuários por meio de roda de conversa, triagem glicêmica e aferição da pressão arterial, foi observado uma maior motivação dos usuários na adesão ao tratamento.

Palavras chaves: Diabetes mellitus; Atenção primária à saúde; Hipertensão arterial.

Autor correspondente:

Joelmir Lucena Veiga da Silva

E-mail:

joelmir.silva@fmo.edu.br

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

não se aplica

Recebido em 02/01/2023

Aprovado em 24/08/2023

Como citar: Sabino **LC**, Aguiar **ACO**, Correia Neto **DT**, Silveira **EC**, França **GLAS**, Silva **JLV**. A importância da educação em saúde no resgate do paciente cadastrado no HIPERDIA: um relato de experiência.

An Fac Med Olinda 2023; 1(10):96 <https://doi.org/10.56102/afmo.2023.266>

Abstract

Systemic arterial hypertension and diabetes mellitus constitute serious public health problems throughout the world. After the creation of HiperDia, prevention and health promotion actions involving hypertensive and diabetic users were implemented in primary care. During academic experience in basic health units, a group of students realized the need to rescue users of this program with low adherence to medication treatment. After carrying out strategic actions with these users through conversation circles, glycemic screening and blood pressure measurement, users were more motivated to adhere to treatment.

Keywords: Diabetes Mellitus; Primary health care; Systemic arterial hypertension.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento, não medicamentoso e/ou medicamentoso, superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial.¹ Estima-se que no Brasil cerca de 40 milhões de pessoas sofram com esse problema, sendo um grande consumidor de tempo e recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), aliado a isso, o Diabetes Mellitus (DM), aumento dos níveis de glicêmicos, constitui-se em um problema tão grave quanto a própria HAS, causando sequelas e, quando não devidamente tratada, muitas vezes a morte.¹

Apesar de serem doenças com importante influência genética, outros fatores predisponentes são relevantes, e o fato de não terem cura, podem ser controladas adequadamente, proporcionando certa qualidade de vida ao portador. Na Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS, o usuário pode encontrar a autonomia do cuidado, a integralidade e a longitudinalidade, sendo essas características fundamentais no acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, como a HAS e o DM.²

Com a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a instituição das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo território nacional, o SUS conseguiu garantir um cuidado mais próximo aos usuários, centrado na família e coletividade, objetivando a prevenção e controle de agravos, em especial das doenças crônicas não-transmissíveis.³

Neste contexto, visando promover ações de detecção, controle e redução destes agravos, o Ministério da Saúde do Brasil criou o HiperDia, um programa de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, e o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para HAS e DM.^{4,5}

No que concerne ao controle e tratamento, é essencial a implantação de um plano de cuidados individualizado realizado pela equipe multiprofissional da UBS, com metas a serem atingi-

das e avaliação dos resultados obtidos pelo usuário e profissionais.^{3,6} Assim, ações estratégicas são fundamentais para fortalecer as Linhas do Cuidado “DM” e “HAS no adulto”, como resgatar os usuários do HiperDia com baixa adesão ao tratamento medicamentoso apresentado neste trabalho por graduandos de medicina, juntamente com a equipe de saúde em UBS do município de Olinda e Paulista, em Pernambuco.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a aplicabilidade de um projeto-ação, com base na metodologia da problematização, no qual foi realizada observação da realidade concreta, seguido da determinação de pontos-chave, teorização do tema, sugeridas as hipóteses de solução, finalizando com aplicação prática da realidade.⁷

A partir de observações do grupo de estudantes realizadas durante as idas às UBS de Olinda e de Paulista, municípios pernambucanos, que fazem parte de atividades teórico-práticas da Integração Academia Serviço-Comunidade (IASC), percebeu-se a enorme demanda de usuários hipertensos e diabéticos que necessitam de medicamentos de uso contínuo, e também, foi observada a baixa adesão terapêutica e as dificuldades no planejamento desse tratamento. Em discussão com as equipes de saúde da família, os estudantes planejaram uma ação breve, por meio da confecção de banner e panfletos contendo informações sobre o tema abordado. Os agentes comunitários de saúde tiveram papel fundamental nesta fase.

No dia planejado para a ação, os estudantes, juntamente com a enfermeira, realizaram acolhimento dos usuários, seguido de triagem e verificação de glicemia capilar. Após esta etapa, debateram com os usuários, tiraram dúvidas, preencheram os medicamentos utilizados em cartões individuais (com posologia indicada) e entregaram suportes para acondicionamento de medicamentos separados por dias da semana.

Um total de 30 usuários de meia-idade participaram das ações realizadas pelos estudantes e as equipes de saúde da família, dos quais 80% eram mulheres e 20% homens. É comum a maior presença das mulheres em relação a homens nas UBS, uma vez que, elas buscam mais os serviços de saúde proporcionando maiores oportunidades de diagnóstico e consistência de autocuidado.⁸

No momento do acolhimento de cada usuário, primeiramente, foi questionado se o mesmo portava alguma doença, quais medicamentos utilizava e em quais horários. Com isso, os estudantes preenchiam em um cartão todas as informações para facilitar a adesão do usuário aos medicamentos, distribuíam coletores de medicamentos por dia da semana e também registravam os valores da pressão arterial e da glicemia capilar para auxiliar na consulta com o médico na sequência (Figura 1 e 2). A baixa adesão à terapêutica medicamentosa é a principal causa de falha no controle da HAS.³



Figura 1. Atividades realizadas com os usuários do HIPERDIA durante a ação



Figura 2. Material distribuído aos usuários do HIPERDIA durante a ação

Por fim, a conversa final dos estudantes com os usuários presentes foi voltada para promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, prevenção e tratamento da HAS e DM. Tópicos como hábitos saudáveis, uso de alimentos adequados, prática de atividade física, entre outros, foram abordados. Em relação ao tratamento medicamentoso para HAS e DM, foi lembrado aos usuários que este é ofertado pelo SUS e tem dispensação de medicamentos nas próprias UBS. Atualmente, o SUS disponibiliza pelo menos um medicamento dentre as sete classes de anti-hipertensivos mais utilizados na terapêutica clínica.⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, se faz necessário a promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis e sensibilização dos usuários hipertensos e diabéticos do SUS acerca da importância da prevenção e do tratamento correto para melhoria da qualidade de vida.

Sabe-se que a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico é de fundamental importância neste contexto. Durante a ação, notou-se que a não adesão aos tratamentos se dá por falta de tempo, não há realização de atividade física e falta de conhecimento sobre a necessidade da utilização dos fármacos, mesmo na ausência de sintomatologia. Sendo assim, a orientação à essas pessoas com intuito de instruí-las de que são protagonistas em seu trata-

mento, saúde e qualidade de vida, foi essencial.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LCS: Conceituação, Curadoria de dados, Visualização e Escrita – rascunho original. **ACOA:** Investigação, Curadoria de dados, Visualização e Escrita – rascunho original. **DTCN:** Investigação, Curadoria de dados, Visualização e Escrita – rascunho original. **ECS:** Investigação, Curadoria de dados, Visualização e Escrita – rascunho original. **GLASF:** Investigação, Curadoria de dados, Visualização e Escrita – rascunho original. **JLVS:** Conceituação, Análise Formal, Administração do Projeto, Supervisão e Escrita – revisão e edição. Todos os autores aprovaram a versão final encaminhada.

REFERÊNCIAS

1. Barroso WKS, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516-658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
2. Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019;24(4):1369-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>
3. Chaves RMS, Dantas IRO. Perfil epidemiológico de pacientes com hipertensão arterial sistêmica em uma Unidade Básica de Saúde no interior de Minas Gerais. *Revista Mineira de Ciências da Saúde,* 2022; 9:103-116. <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 16, de 03 de janeiro de 2002. Aprova o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e à Diabetes Mellitus. *Diário Oficial da União,* 3 jan 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 04 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. *Diário Oficial da União.* 6 mar 2002.
6. Souza AO, Costa AVM. Hiperdia: Programa para a melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus da estratégia aa Saúde da Família do “Santinho I e II” em Barras-Piauí. *Acervo de Recursos Educacionais em Saúde,* 2020:1-16. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14803>
7. Coleman G, Lima VV, Oliveira MS, Silva SF, Massaro A, Gomes R, et al. Projeto aplicativo: termos de referência. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde; 2016.
8. Malta DC. et al. Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiologia e Serviços de*

Saúde, 2022;1(31). <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200012.especial>

9. Mill JG. Diferenças entre os Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRA) no Tratamento da Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2022;118(6):1083-1084. <https://doi.org/10.36660/abc.20220281>