

SAÚDE PLANETÁRIA

**ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PROGRAMA HIPERDIA DA
ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gleidiane Almeida de Freitas [1]

Daniele do Nascimento Costa[2]

Evillyn Rannyara Silvino Pereira de Melo[3]

Rebeca Maria de Oliveira Marinho Ramos[4]

Ruhanny Cristinne Lima de Araújo[5]

Sarah Mikaelly Ferreira e Silva[6]

O programa HiperDia passou a ser uma ferramenta de grande importância, tornando-se essencial para que se pudesse operacionalizar o atendimento aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Melitus (DM). Nesse contexto, o objetivo é relatar uma experiência desenvolvido pela equipe de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Os encontros foram realizados na Unidade Básica de Saúde Vereador Lahyre Rosado, localizada no bairro Sumaré em Mossoró/RN e teve como público alvo os usuários hipertensos e diabéticos acompanhados pelo programa Hiperdia dessa unidade. A equipe se reuniu para planejar o cronograma de atividades e definir as ações de educação em saúde que seriam trabalhadas com o público alvo, a equipe concordou que os encontros com o grupo deveriam ser contínuos, pois entende-se que essa atividade promoveria uma troca de saberes entre usuários e profissionais, deixando o processo mais dinâmico, facilitando a promoção da saúde e tornando o indivíduo autônomo para o cuidado em saúde. O convite aos usuários se deu por meio dos Agentes Comunitários de Saúde e pelas redes sociais da UBS. Os encontros iniciavam com um acolhimento coletivo, depois cada usuário era atendido de forma individual para a realização dos procedimentos de aferição da pressão arterial, teste de glicemia capilar, avaliação antropométrica incluindo a classificação do IMC (Índice de Massa Corporal) e orientações nutricionais individualizadas a depender de cada situação. Os usuários descompensados foram devidamente encaminhados para atendimento médico quando necessário. Os encontros foram realizados na área externa da UBS, como estratégia para evitar aglomerações, adotadas as medidas de prevenção e controle para evitar a disseminação do coronavírus. As ações se encerravam com o convite para continuidade dos próximos encontros e com a oferta de um lanche saudável. As práticas de educação em saúde, associadas ao controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, o compartilhamento de informações a respeito das praticas de atividade física

[1] Assistente Social. Especializanda do Programa de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/ PMM. Email: gleidianealmeidaass@gmail.com

[2] Nutricionista. Especializanda do Programa de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/ PMM. Email: daniele_costa1998@hotmail.com

[3] Fisioterapeuta. Especializanda do Programa de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/ PMM. Email: evillynrannyara123@gmail.com

[4] Psicóloga. Especializanda do Programa de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/ PMM. Email: rebeconomr@gmail.com

[5] Cirurgiã-Dentista. Especializanda do Programa de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/ PMM. Email: nurucristinne@hotmail.com

[6] Enfermeira. Especializanda do Programa de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/ PMM. Email: sarahesavio@hotmail.com

e adoção de uma alimentação saudável são instrumentos importantes que fortalecem a autonomia do sujeito e o autocuidado frente ao seu quadro clínico. A atividade realizada na UBS previu criar um plano de ação para melhorar o controle dos pacientes com essas doenças e, assim, diminuir sua incidência e complicações.

Palavras- chave: Assistência multiprofissional. Hipertensão. Diabetes Mellitus. Atenção Básica à Saúde.

INTRODUÇÃO

As transformações sofridas pela população mundial, no último século, no que diz respeito à alimentação, expectativa de vida e às causas de morte redefiniram o perfil de suscetibilidade às doenças, ou seja, as mudanças socioeconômicas e culturais refletiram em maus hábitos alimentares, sedentarismo e consequentemente excesso de peso. A união destes fatores ao envelhecimento populacional favoreceu a ocorrência de condições crônicas, como a hipertensão arterial e o diabetes (TOSCANO, 2004).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos a valores iguais ou maiores que 140 e/ou 90 mmHg. No Brasil, ela chega a atingir 32,5% dos indivíduos adultos (cerca de 36 milhões) e mais de 60% dos idosos. Entretanto, para ser considerado hipertenso, é preciso que o indivíduo permaneça com a pressão elevada por um período prolongado de tempo. Além de propiciar outras doenças, a HAS tem um elevado impacto na perda da produtividade e renda do indivíduo acometido. É necessário um adequado controle pressórico com medidas farmacológicas e não farmacológicas, no intuito de reduzir o risco de lesões em órgãos-alvo (MALACHIAS et al, 2016).

Já o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, caracterizada por hiperglicemia crônica, resultante de anomalias da secreção (DM tipo 1) ou da ação da insulina (DM tipo 2). Seu diagnóstico se dá, principalmente, por meio da glicemia de jejum de 8 horas (2 valores maiores ou iguais a 126). Em 2010, a doença atingia 6,4% da população adulta mundial dos 20 a 79 anos (BRASIL, 2018). Para o DM, é necessário um controle glicêmico rigoroso, associado ao uso de fármacos e medidas preventivas e curativas simples, capazes de prevenir ou retardar o surgimento de complicações crônicas.

Com a intenção de organizar a assistência às pessoas com HAS e DM, foi lançado pelo Ministério da Saúde, em 2001, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes, firmado por meio do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia), que constitui um sistema de cadastro de modo a permitir o acompanhamento desses pacientes na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e organizada (BRASIL, 2001).

Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) possui papel fundamental no desenvolvimento das ações de prevenção e controle de agravos, tendo o programa HiperDia como ferramenta para instrumentalizar o atendimento aos usuários hipertensos e/ou diabéticos e gerar informações que potencializam o cuidado a estes indivíduos, minimizando as complicações das doenças (CARVALHO et al, 2011).

Na ESF a abordagem ao usuário é multiprofissional e interdisciplinar, na qual cada profissional realiza sua avaliação e posteriormente, em conjunto, são traçadas as metas e desenvolvidas as ações necessárias para a manutenção e/ou recuperação da saúde. No caso da HAS e do DM, esta interação é fundamental para que as atividades possam ocorrer de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, na realização

da avaliação de risco cardiovascular, medidas preventivas e atendimento aos usuários (ROSA, 2005).

Neste contexto, o programa HiperDia passou a ser uma ferramenta de grande importância, tornando-se essencial para que se pudesse operacionalizar o atendimento aos usuários com HAS e/ou DM, uma vez que consegue agrupar informações e levantar a situação em diferentes escalas, podendo assim mapear determinados locais e territórios, atuando de forma mais efetiva, a fim de direcionar a atenção e potencializar o cuidado, bem como minimizar os riscos e as complicações originadas por essas doenças (BRASIL, 2001).

O grupo HiperDia foi resultado de um trabalho de educação em saúde, tendo como foco principal estimular os usuários portadores de HAS e/ou DM, a melhorar os cuidados com a saúde, através de informações pertinentes sobre as doenças, importância da adesão ao tratamento farmacológico, saúde bucal, além de incentivar as mudanças no estilo de vida como a prática de atividade física e alimentação saudável, uma vez que esses são fatores essenciais para evitar agravos à saúde do indivíduo. As ações foram desenvolvidas pelos profissionais da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e teve o suporte da equipe de saúde da família da unidade

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência das atividades realizadas com os usuários do grupo HiperDia que são acompanhados na Unidade Básica de Saúde Vereador Lahyre Rosado.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pela equipe de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). O cenário para a realização das ações de educação em saúde foi a Unidade Básica de Saúde Vereador Lahyre Rosado, localizada no bairro Sumaré em Mossoró/RN e teve como público alvo os usuários hipertensos e diabéticos acompanhados pelo programa Hiperdia dessa unidade.

A ação do Programa Hiperdia tem por finalidade desempenhar algumas estratégias voltadas para a promoção, prevenção, diagnóstico e controle mensal dessas doenças crônicas. É importante ressaltar que a ação contempla alguns indicadores que estão inseridos pelo Programa de Financiamento do Governo Federal (*Previne Brasil*), instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Um dos indicadores para o recebimento de recursos está associado ao pagamento de desempenho relacionado ao percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre e diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Inicialmente, a equipe se reuniu para planejar o cronograma de atividades e definir as ações de educação em saúde que seriam trabalhadas com o público alvo, a princípio as ações seriam realizadas em dois momentos, dia 21 de maio e 18 de junho de 2021, sempre na terceira sexta-feira de cada mês.

Entretanto, para dar seguimento ao processo de educação em saúde a equipe concordou que os encontros com o grupo deveriam ser contínuos, pois entende-se que essa é uma estratégia prioritária no processo de trabalho em equipe, onde as atividades promoveriam uma troca de saberes entre usuários e profissionais, deixando o processo mais dinâmico, facilitando a promoção da saúde e tornando o indivíduo autônomo para o

cuidado em saúde. O convite aos usuários se deu por meio dos Agentes Comunitários de Saúde e pelas redes sociais da UBS.

O primeiro encontro foi realizado dia 21 de maio de 2021 e contou com a participação de 11 usuários e o segundo encontro aconteceu dia 18 de junho de 2021, onde participaram 19 usuários. As atividades dos dois dias seguiram de forma semelhante, inicialmente a equipe acolhia o grupo de forma coletiva trazendo uma breve abordagem sobre as doenças crônicas: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Após o acolhimento, cada usuário foi atendido de forma individual para a realização dos procedimentos de aferição de pressão arterial, teste de glicemia capilar, avaliação antropométrica incluindo a classificação do IMC (Índice de Massa Corporal) e orientações nutricionais individualizadas a depender de cada situação. Os usuários que estavam com os níveis pressóricos e taxas glicêmicas descompensadas foram devidamente encaminhados para atendimento médico quando necessário.

Todos os participantes receberam o “Cartão de Acompanhamento do Hiperdia”, confeccionado pela própria equipe de residentes, com o intuito de registrar dados pessoais e de procedimentos realizados. Esse cartão é uma ferramenta de grande importância que auxilia no registro dos dados, facilitando o acompanhamento e o acesso à informações essenciais como, por exemplo, o mapeamento dos níveis da pressão arterial, o que contribui para um controle mais eficaz do próprio usuário e, conseqüentemente melhora da qualidade de vida, além de ajudar o profissional de saúde a traçar estratégias eficazes de acordo com cada caso.

Os encontros foram realizados na área externa da UBS, em espaço livre, como estratégia para evitar aglomerações, adotando as medidas de prevenção e controle para evitar a disseminação do coronavírus. As ações se encerravam com o convite para continuidade dos próximos encontros e com a oferta de um lanche saudável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando as demandas do território adscrito em que a equipe de residentes está atuando observou-se que o público desse território apresenta grande número de usuários com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, decorrentes principalmente de maus hábitos alimentares e sedentarismo o que está intimamente relacionado a prevalência de obesos na área (VILARINHO et al., 2008).

Verificou-se que os usuários apresentam um acompanhamento baseado apenas na renovação de receita médica, nesse caso sabe-se que o medicamento faz parte do tratamento, no entanto as práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos são indispensáveis, dentre elas o encorajamento a alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo moderado de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, no qual os níveis desejados da pressão arterial e glicose poderão não ser atingidos, mesmo com doses adequadas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Diante disso, para um controle bem sucedido é necessário antes de tudo a criação de um vínculo entre os profissionais e a comunidade, dessa forma se torna possível realizar um rastreamento precoce dessas patologias dentro da área favorecendo um melhor monitoramento, prevenindo possíveis agravos, reduzindo internações e mortalidade (SILVA et al., 2011).

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde da atenção básica desempenham um papel crucial para o desenvolvimento de estratégias acessíveis que estimulem o autocuidado, visando o princípio fundamental da prática centrada na pessoa, envolvendo

a participação ativa da família e proporcionando assim melhor qualidade de vida (BRASIL, 2013).

Frente a esse cenário as residentes planejaram e desenvolveram uma ação intitulada “Ação HiperDia” direcionada ao acompanhamento mensal de hipertensos e diabéticos que consiste na aferição da pressão arterial, glicemia capilar, verificação de peso, altura, circunferência da cintura e classificação do índice de massa corporal, compartilhamento de informações relacionadas a práticas e escolhas mais saudáveis, incentivo a prática regular de atividade física e encaminhamentos para especialidades sempre que necessário.

Tais ações refletem o que foi preconizado pelo ministério da saúde ao assumir o compromisso de estabelecer uma parceria com estados, municípios e sociedade para apoiar a reorganização da rede de saúde, com vistas à melhoria da atenção aos portadores de diabetes e hipertensão, mediante o desenvolvimento de atividades articuladas de promoção, prevenção, tratamento e recuperação, com o propósito de contribuir para a redução da morbimortalidade associada a HAS e ao DM (BRASIL, 2001).

O processo de divulgação se deu por intermédio da multiplicação da informação através dos agentes comunitários de saúde, visto que o ACS exerce um papel importante no contexto da atenção básica e é o mais forte elo entre o serviço e a comunidade, importante motivador da transformação social, além da utilização das redes sociais um dos maiores meios de disseminação de informações e da comunicação direta com a comunidade (RIBEIRO et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos precisam ser destacadas no âmbito das equipes de saúde multiprofissionais e devem ser vistas como um trabalho contínuo de orientações que estimulem os usuários a mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento.

As práticas de educação em saúde, associadas ao controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, o compartilhamento de informações a respeito das práticas de atividade física e adoção de uma alimentação saudável são instrumentos importantes que fortalecem a autonomia do sujeito e o autocuidado frente ao seu quadro clínico. A atividade realizada na UBS previu criar um plano de ação para melhorar o controle dos pacientes com essas doenças e, assim, diminuir sua incidência e complicações.

Portanto, diante do que foi analisado podemos concluir que as doenças crônicas nas unidades de saúde veem se destacando como uma das maiores dificuldades de controle e epidemia na população.

Dessa forma, buscou-se criar vínculos entre população e profissionais de saúde, para que o plano funcionasse cada vez mais com maior eficácia, através de orientações sobre práticas de vida mais saudável, em que se espera que a população aumente seus conhecimentos a respeito das doenças, favorecendo um acompanhamento e tratamento para os usuários hipertensos e diabéticos com o intuito de melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus. **Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**. Brasília,

DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2021.

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**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes Mellitus - campanha nacional de detecção de suspeitos de diabetes Mellitus**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. **Portaria Conjunta n. 8**, de 15 de março de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Diabetes Mellitus Tipo 1. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/Portaria-Conjunta-n-8.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2021.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa; NOGUEIRA, Lídyia Tolstenk; VIANA, Lívia Maria Mello. HiperDia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, p. 930-6, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4380>. Acesso em: 14 jun. 2021.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. **Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC**. Porto Alegre, 2009.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar *et al.* **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016.

RIBEIRO, Luana Cássia Miranda *et al.* Ações de educação em saúde no combate ao tabagismo: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 345-352, 2011.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enferm**, v. 13, n.6, p. 1027-34, 2005.

SILVA, Daniele Braz *et al.* Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da saúde**, v. 24, n. 1, p. 16-23, 2011.

TOSCANO, Cristina. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v.9, n. 4, p. 885-95, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a10v9n4.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2021.

VILARINHO, Rosa Maria Fernandes *et al.* Prevalência de fatores de risco de natureza modificável para a ocorrência de diabetes mellitus tipo 2. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 3, p. 452-456, 2008.