

## A IMPORTÂNCIA DO HIPERDIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Eixo temático: Saúde coletiva

Sabrina Alves de Lucena Santos<sup>1</sup>; Dayanne Barbosa Wanderley<sup>2</sup>; Dellis Maia Silvino<sup>3</sup>; Josefa Ylanne Florentino Francelino<sup>4</sup>; Rosa Martha Ventura Nunes<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Autora principal. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. [sabrina.lucena14@gmail.com](mailto:sabrina.lucena14@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. [dayannewanderley28@hotmail.com](mailto:dayannewanderley28@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. [dellys\\_maia@hotmail.com](mailto:dellys_maia@hotmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. [ylanne1999\\_florentino@hotmail.com](mailto:ylanne1999_florentino@hotmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Mestre em Unidade de Terapia Intensiva. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Orientadora deste estudo. [rosamarthaventura@hotmail.com](mailto:rosamarthaventura@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** O Hiperdia consiste em um programa da Estratégia de Saúde da Família (ESF) eficaz para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos/e ou diabéticos, por criar informes que proporcionam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para desenvolver a atenção a estas pessoas e diminuir os fatores condicionantes de complicações das doenças. 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 hipertensão arterial e do diabetes mellitus, 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 (FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011). Ambas as doenças são crônicas degenerativas e representam uma ameaça para a saúde e desenvolvimento no Brasil e no mundo, sendo as principais causas de mortalidade em consequência da mudança no estilo de vida da população. A pressão arterial elevada a longo prazo provoca lesão nos vasos, as artérias apresentam modificações em sua forma podendo ocorrer até ruptura do vaso e os danos aos órgãos como coração, rins e cérebro são decorrentes dessas lesões. A diabetes sem controle pode causar lesões em todo o corpo, principalmente olhos, rins, vasos sanguíneos, coração e nervos, desenvolvendo complicações como nefropatia diabética, cetoacidose metabólica, doenças oculares, neuropatia diabética, coma hiperosmolar entre outras patologias. O Programa Hiperdia foi criado pela Portaria nº 371/GM de 4 de março de 2002 e tem como objetivo cadastrar no Ministério da Saúde portadores de hipertensão e diabetes, a fim de estabelecer metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças promovendo assistência farmacêutica, atividades de educação em saúde individual e coletiva, formando grupos interativos abordando assuntos de importância para o controle clínico e de interesse aos usuários participantes, favorecendo e incentivando a mudança de hábitos de vida (ALVES; CALIXTO, 2012). O objetivo deste estudo foi descrever a contribuição do hiperdia na atenção básica.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo é do tipo revisão bibliográfica. Como critérios de inclusão foram adotados artigos publicados no Google Acadêmico, datados entre os anos de 2011 e 2017, em linguagem portuguesa, e que

(83) 3322.3222

[contato@congregip2017.com.br](mailto:contato@congregip2017.com.br)

[www.congregip2017.com.br](http://www.congregip2017.com.br)

apresentaram como objeto de estudo a temática central: O programa hiperdia. Como critérios de exclusão considerou-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo dessa pesquisa. Para análise dos dados, adotou-se a técnica de interpretação, resumo e descrição dos dados encontrados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A equipe de Saúde da Família possui papel fundamental no desenvolvimento das ações de prevenção e controle de agravos. Para tanto, cabe-lhe sistematizar a assistência e organizar o atendimento, de modo a que o usuário hipertenso e/ou diabético tenha acesso a todos os serviços, que abrangem: consultas médicas e de enfermagem, exames complementares, recebimento de medicamentos anti-hipertensivos e/ou anti-diabéticos, mensuração de peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial e glicemia capilar, além do atendimento odontológico e encaminhamento a outras especialidades, visando prevenir ou conter lesões em órgãos-alvo (FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a DCNT de maior relevância clínica e a maior causadora de eventos cardíacos agudos, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O estilo de vida de pessoas acometidas por HAS deve ser alvo de modificações de caráter não apenas curativo, mas principalmente, preventivo (RIBEIRO et al., 2015). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta-se como um dos problemas de saúde de maior magnitude na atualidade. É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. É um importante fator de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares. A alimentação saudável é importante na prevenção da obesidade e de muitas doenças, como a hipertensão arterial. O diabetes mellitus é considerado uma doença crônica de grande impacto na atualidade. Com o propósito de reduzir os índices de morbimortalidade, o Ministério da Saúde adotou medidas para executar ações de melhoria de atendimento a pacientes com hipertensão e diabetes mellitus (SILVEIRA et al., 2013). A importância do DM e da HAS como problemas globais de saúde pública é hoje bem reconhecida internacionalmente. São doenças crônicas, pois se caracterizam por ser de longa duração e por ser incurável. São responsáveis por complicações como o acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica terminal, amputações de membros inferiores e cegueira, complicações que geram custos médicos e socioeconômicos elevados (CARVALHO, 2012). Criado pelo governo federal e o mesmo tem por objetivo cadastrar os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus, tendo em vista fazer um acompanhamento dos mesmos e gerar dados aos gerentes municipais para que estes melhorem as condições de vida desta população em nível local. A criação deste programa foi de grande importância uma vez que existe no Brasil atualmente uma elevada prevalência destas duas patologias crônicas, isoladas ou associadas, e as mesmas são fatores de risco para o desenvolvimento de outros agravos os quais podem levar ao óbito do paciente. O tratamento da DM e da HAS inclui orientação e educação em saúde, modificações no estilo de vida e, se necessário, o uso de medicamentos. As orientações são necessárias, tanto no que se refere ao tratamento medicamentoso quanto ao não medicamentoso. A educação em saúde é imprescindível, pois não é possível o controle adequado da glicemia e da pressão arterial se o paciente não for instruído sobre os princípios em que se fundamentam seu tratamento (ALMEIDA; GARBINATO; REGINA, 2012).

**CONCLUSÕES:** A partir da realização desta pesquisa fica claro que o hiperdia dentro do programa de estratégia de saúde da família é de fundamental importância para a promoção, prevenção e recuperação da diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, sendo necessária a atuação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, trabalhando conjuntamente com a equipe do NASF, para melhorar a qualidade de vida e diminuição das complicações dos portadores destas patologias. Cabe ao enfermeiro o acompanhamento periódico com orientações a respeito dos fatores de

risco que levam ao desenvolvimento da diabetes mellitus e hipertensão arterial, e para aqueles pacientes que já desenvolveram a doença é necessário promover educação em saúde, de como lidar com a doença e assim ter uma melhor qualidade de vida, incentivando a realização de atividade física, uso correto da medicação, alimentação saudável, com ou sem restrição de nutrientes (glicose e sódio) com indicação médica, realização de exames, com isso identificando alterações precocemente e tratando antes de evoluir para complicações mais severas.

**Palavras-Chave:** Assistência de Enfermagem. Atenção Básica. Hipertensão Arterial.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. ALVES, B.A. CALIXTO, A.A.T.F. 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, v.30, n.3, p.255-260, 2012. Disponível em: < [http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_jul-set/V30\\_n3\\_2012\\_p255a260.pdf](http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p255a260.pdf)>. Acesso em: 25 de março de 2017.
2. CARVALHO, C.G. Assistência de Enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: educação em saúde no programa hiperdia. *e-Scientia*, Minas Gerais, v.5, n.1, p.39-46, 2012. Disponível em: < <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/201>>. Acesso em: 25 de março de 2017.
3. CARVALHO, M.C. ALMEIDA, A.P.M. GARBINATO, L.R. A assistência farmacêutica no atendimento aos pacientes do hiperdia do ESF 18 e 19 da cidade de Dourados/MS. *Interbio*, Mato Grosso do Sul, v.6, n.2, p.5-15, 2012. Disponível em: < [http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed\\_antiores/vol6\\_num2/arquivos/artigo1.pdf](http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_antiores/vol6_num2/arquivos/artigo1.pdf) >. Acesso em: 26 de março de 2017.
4. FILHA, F.S.S.C. NOGUEIRA, L.T. VIANA, L.M.M. Hiperdia: Adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Rene*, Fortaleza, v.12, p.930-936, 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: 26 de março de 2017.
5. RIBEIRO et al. Qualidade de vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. *Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)*, Rio de Janeiro, v.39, n.105, p.432-439, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00432.pdf>>. Acesso em: 27 de março de 2017.
6. SILVEIRA et al. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. *Caderno de Saúde Coletiva*, v.21, n.2, p.129-134, 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2013000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200005)>. Acesso em: 27 de março de 2017.