

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE

ANDERSON MARIANO MASSENA

ORIENTADORA: PROFA. DRA. CLÁUDIA RAMOS CARIOCA

HIPERDIA: UMA ANÁLISE DE SUA QUALIDADE E MAIORES DESAFIOS REDENÇÃO - 2018

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o programa Hiperdia faz parte do plano nacional de reabilitação da atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes *mellitos* - DM, que garante o fornecimento de medicamentos de uso contínuo pela unidade de saúde e pelas farmácias cadastradas no programa Farmácia Popular que também distribuem os medicamentos gratuitamente, além de todo um acompanhamento especializado, garantido por um cadastro que também busca definir seu perfil epidemiológico, para que possam ser desenhadas estratégias específicas a fim de diminuir os novos casos de HAS e DM, além de promover uma melhora na assistência dos pacientes já acompanhados (FUZINATO et al, 2016; NASCIMENTO, 2015).

A interação entre as estratégias desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família - ESF e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, garantem uma assistência mais completa, não apenas do programa Hiperdia, mas de todos os programas envolvidos pela ESF, impactando positivamente no cuidado e prevenção as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT.

As DCNTs por sua vez estão entre as principais causas de morte no mundo e também se constituem um grave problema de saúde no Brasil, sendo responsáveis por 72% das causas de morte, destas 31% referente aos sistema circulatório e 5,2% a DM, atingindo a todas as classe sociais, mas de forma mais frequente e intensa em grupos vulneráveis como idosos e pessoas com baixa renda (NASCIMENTO, 2015).

A HAS é um grave problema de saúde pública por apresentar um alto custo de saúde devido suas complicações, além de uma alta taxa de prevalência correspondendo em média em 32% em pessoas adultas, mais de 50% adultos com idade entre 60 e 69 e 75% em maiores de 70 anos. Levando em conta que a HAS também é um fator de risco

para desenvolvimento da DM, estas duas são responsáveis pela primeira causa de morte e de internações no Sistema Único de Saúde (SUS), além de representar um grande risco de desenvolver insuficiência renal crônica (NASCIMENTO, 2015).

Idealizada em 1994 pelo Ministério da Saúde, o Programa Saúde da Família (PSF) hoje ESF, trouxe toda uma reformulação e inovação no cuidado com a saúde, principalmente com as comunidades mais carentes, até então desassistidas. O PSF introduziu os conceitos de atenção básica à saúde, substituindo todo modo de cuidado tradicional por ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, seguindo os princípios norteadores do SUS e focado em fortalecer o vínculo com a comunidade, a fim de uma melhor assistência às famílias (NASCIMENTO, 2015; MARTINS, 2014).

A HAS e a DM representam graves fatores de risco para doenças cardiovasculares, que são a principal causa de mortalidade mundial além de impactar diretamente na qualidade de vida dos pacientes. Segundo o Ministério da Saúde, 12% dos brasileiros possuem DM e 20% HAS, o que evidencia a necessidade de formulação e execução de planos e estratégias de cuidados para com estas pessoas (MARTINS, 2014).

O Hipertenso em seu protocolo uma avaliação completa do paciente desde a anamnese à exame físico e laboratoriais para determinar o risco cardiovascular no paciente e fatores de risco que podem influenciar sua condição de saúde de modo que seja adotadas medidas de acordo com a individualidade do paciente, almejando o controle pressórico e glicêmico e impedir complicações por meio da estimulação do autocuidado por meio da corresponsabilidade de seu tratamento, impactando diretamente na sua qualidade de vida e dos seus familiares (MARTINS, 2014).

A atenção aos pacientes com DCNTs é de tal importância que é considerado um dos maiores desafios de saúde para o desenvolvimento global, já que entre estas a HAS está presente em 69% dos pacientes com o primeiro infarto do miocárdio em 77% dos pacientes com o primeiro acidente vascular cerebral, além de 74% dos pacientes com insuficiência cardíaca crônica (SOUZA *et al*, 2014).

Em uma pesquisa realizada em Maceió - Alagoas, foi apontado que entre 70% a 89% dos hipertensos não conseguem controlar os níveis pressóricos, e apenas 22% dos hipertensos seguem todas as orientações médicas, entre eles os horários dos medicamentos e o estilo de vida. Para que o tratamento seja efetivo, o paciente precisa compreender por que deve tomar todos os remédios e como a mudança de estilo de vida pode impactar em sua qualidade de vida, desta forma promovendo um cuidado inclusivo, centralizado na família para melhor compreensão de seu ambiente físico e social, para

que ele possa participar ativamente, em busca de uma melhor qualidade de vida e minimização dos riscos (GOMES; ROCHA; SILVA, 2010).

Criando pela Portaria nº 371/GM, em 4 de março de 2002, o Hiperdia representa uma reorganização dos serviços de saúde às pessoas com HAS e DM, buscando o desenvolvimento efetivo de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. Entre os avanços com a implementação do Hiperdia, destacam-se os grupos para hipertensos e diabéticos, encontros estes sempre acompanhados por profissionais de saúde para fornecimento de orientações, além da possibilidade de compartilhamento de experiência dos pacientes, quanto as suas dificuldades e desafios superados ao longo do tratamento (GOMES; ROCHA; SILVA, 2010).

Com isso o estudo busca compreender por meio de artigos científicos, a realidade das estratégias de educação em saúde voltadas para as gestantes em todo Brasil, de modo que as boas práticas evidenciadas sejam replicadas, além de identificar quais as maiores barreiras para sua plena implementação, para que este estudo possa ser utilizado por unidades de saúde, para que as mesmas possam oferecer um atendimento de qualidade à gestante, com grupos de gestantes que sejam um espaço para construção de conhecimento coletivo e compartilhamento de experiências, isto por sua vez, impactando diretamente na qualidade da assistência de pré-natal, para a minimização dos risco ao longo da gravidez, além de participação efetiva no parto e nos cuidados com o recém-nascido.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Este método possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse. Uma revisão integrativa bem realizada exige rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários.

Revisão integrativa é um método de pesquisa utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. O principal objetivo da revisão integrativa é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional (SÃO PAULO, 2018).

Na operacionalização dessa revisão, utilizou-se as seguintes etapas: seleção das questões temáticas, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra,

representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (SILVEIRA; ZAGO, 2006).

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais, sendo estes o LILACS, PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando-se computador com acesso à internet. Para a busca bibliográfica utilizou-se termos da língua portuguesa.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizadas as palavras-chave: “Hiperdia”, “Qualidade da assistência” e “desafios encontrados”. Em seguida, foram localizados os artigos e avaliados os resumos cujas palavras-chave estivessem contidas. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações que discutiam os principais desafios e a qualidade do programa Hiperdia.

Os critérios de inclusão empregados que conduziram a pesquisa foram: que respondessem ao questionamento sobre a qualidade da assistência ofertada pelo programa Hiperdia e seus maiores desafios para uma assistência de qualidade, estivessem compreendidos no período de 2013 a 2018, para que o trabalho abordasse uma realidade mais atual possível, se encontrassem disponíveis de forma gratuita, eletronicamente e completos na íntegra, se encontrassem no idioma português. Os critérios de exclusão empregados foram: projeto de pesquisa, manuais ou artigos repetidos entre as bases de dados. O estudo foi realizado no período de agosto a outubro de 2018.

Para análise e categorização dos artigos foi realizada uma leitura interpretativa dos que se enquadravam nos critérios de inclusão/exclusão do estudo e realizada a análise descritiva dos dados de acordo com os objetivos propostos. Os dados foram coletados, logo sendo analisados e apresentados através de revisão integrativa de literatura.

Foram respeitados os aspectos éticos no que concorda a fidedignidade dos dados e autores encontrados nos artigos que compõem a amostra.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A base de dados LILACS forneceu 08 artigos, somente 04 respondiam à pergunta de partida. A base de dados PubMed/MEDLINE forneceu 03 artigos com os descritores utilizados, mas somente 1 respondeu à pergunta de partida. O SciELO proporcionou 10

artigos com a busca dos descritores por meio de cruzamentos, somente 04 respondiam à pergunta de partida.

Quadro 1 – Artigos selecionados / base de dados para a Revisão Integrativa

Autores	Título	Objetivo geral	Base de dados
Suzane Fatima Fuzinato, Jackline Freitas Brilhante de São José, Monise Viana Abranches, Tânia Ramos Silva Fonseca, Karize Tanita Martins de Souza, Fernanda Cristina Esteves de Oliveira.	Alterações nutricionais e metabólicas em diabéticos: desafios ao hiperdia de uma estratégia de saúde da família.	Avaliar o perfil antropométrico, condições de saúde e estilo de vida de diabéticos cadastrados no HiperDia de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Sinop-MT.	LILACS
Cleiton Giupatto Nascimento	Criar modelos de intervenções no grupo de hiperdia na busca efetiva da qualidade dos encontros com o controle das cifras na esf 30 izidro pedroso.	Desenvolver ações conjuntas com todos os membros da equipe e demais colaboradores, pacientes e familiares no que se refere a hipertensão e diabetes mellitus tipo 2 à respeito de suas causas e riscos, na busca de normalizar as cifras, com orientações preventivas, controle e constante melhoria da qualidade de vida desta população.	LILACS
Raysa Manuely Lana Oliveira Andrade Martins	Desafios da equipe de saúde da família do município de Timóteo na efetivação do programa hiperdia.	Elaborar um projeto de Intervenção com a finalidade de efetivar a implantação do programa HIPERDIA propondo plano de ação para resolução do problema.	LILACS
Gustavo Carraro Barbosa	Plano de intervenções para aumento da adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica no município de palma.	Elaborar plano de intervenções com vistas a melhorar a adesão dos usuários hipertensos ao tratamento da HAS.	LILACS
Clarita Silva de Souza, Airton Tetelbom Stein,	Controle da Pressão Arterial em Hipertensos	Descrever o perfil epidemiológico e avaliar o controle da pressão arterial	PubMed/ MEDLINE

Gisele Alsina Nader Bastos, Lucia Campos Pellanda.	do Programa Hiperdia: Estudo de Base Territorial.	em pacientes cadastrados no Hiperdia, em Novo Hamburgo (RS).	
Juliana Veiga Mottin da Silva, Maria de Fátima Mantovani, Luciana Puchalski Kalinke, Elis Martins Ulbrich.	Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários.	Avaliar o programa proposto pelo Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus na visão de seus usuários e descrever aspectos da trajetória dos usuários correlacionando com sua avaliação.	SciELO
Aliny de Lima Santos, Elza Monteiro da Silva, Sonia Silva Marcon.	Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros	Apreender como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família percebem as potencialidades e limitações da assistência às pessoas com Diabetes na Atenção Básica do município de Maringá.	SciELO
Erik Cristóvão Araújo de Melo, Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo, Maria Aparecida Alves Cardoso, Neir Antunes Paes.	Acessibilidade dos usuários com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família.	Avaliar a acessibilidade dos usuários hipertensos na estratégia de saúde da família no Município de Campina Grande/PB.	SciELO
Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque, Bárbara do Nascimento, Diego Fabian Karvat Gracia, Luisa Preisler, Paulo de Oliveira Perna, Marcelo José de Souza e Silva.	Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica.	Avaliar o impacto de prescrição pictórica na adesão ao tratamento.	SciELO

Fonte: próprio autor

A preocupação com a HAS e a DM, é cada vez mais crescentes, visto que representam tanto um problema de saúde, quanto econômico, já que as complicações decorrentes destas, geram uma demanda maior de custos, além de impactar diretamente na expectativa de vida (FUZINATO *et al*, 2016).

Pacientes vinculados ao Hiperdia da região central de Mato Grosso, participaram de um estudo em que foi verificado que 77,8% dos pacientes tinha excesso de peso, outro estudo semelhante desenvolvido no Rio Grande do Sul, foi constatado o percentual de 57,1% dos pacientes também com excesso de peso, além de 82,1% com risco aumentado para complicações metabólicas. É sabido que o IMC elevado representa um grande fator de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, incluindo o risco para desenvolvimento de HAS para paciente apenas com DM e vice-versa (FUZINATO *et al*, 2016).

Portanto, fica evidenciado a necessidade das equipes de saúde, atentarem mais a questão da saúde nutricional, com estratégias mais específicas, e que a interação entre os profissionais de saúde da ESF com o profissional de nutrição nas atividades de educação em saúde traria muitos benefícios aos pacientes.

Em uma pesquisa realizada no município de Dourados no estado do Mato Grosso com o propósito de criar novos modelos de intervenção para grupos do programa Hiperdia, os pacientes pertencentes ao programa foram divididos em subgrupos, para facilitar a execução dos grupos de encontro, possibilitando focar em um tema específico, sendo assim divididos em diabéticos, hipertensos, com as duas patologias, compensados, descompensados, uso de monoterapia anti-hipertensiva, multiterapia anti-hipertensiva, uso de hipoglicemiantes orais e os insulinos dependentes (NASCIMENTO, 2015).

Antes da divisão entre os respectivos grupos, foi realizado uma atividade com avaliação dos níveis pressóricos, glicêmicos e antropométricos, ressaltando a importância das atividades físicas contra o sedentarismo com a explanação de exercícios físicos simples que podem ser realizados dentro de suas casas (NASCIMENTO, 2015).

E em seguida foi realizada uma discussão relacionada ao que de fato é HAS e DM, suas causas, seus tratamentos e as possíveis complicações decorrentes da falta de compromisso com o tratamento. Atividade esta de grande importância para os pacientes já que segundo outro estudo realizado evidenciou 56,94% de paciente diabéticos não sabiam o que é sua doença, e bem pior 72,25% não sabiam suas possíveis complicações, isso agravando bastante o sucesso do tratamento e o seguimento das orientações repassadas, isto evidenciando a grande necessidade de estratégias de educação em saúde, para que os pacientes possam compreender melhor sua patologia e participar ativamente do tratamento (FUZINATO *et al*, 2016; NASCIMENTO, 2015).

Uma pesquisa realizada no município de Dourados, Mato Grosso, buscou compreender o motivo do descontrole dos níveis pressóricos e glicêmicos de

determinados pacientes do programa Hiperdia, e foi entendido que apesar do acompanhamento individual e em grupos, alguns pacientes ainda necessitavam de cuidados ainda mais específicos e direcionados, já que destes 89% possuíam mais de 65 anos de idade, 72% moravam sozinhos, e 92% faziam o uso incorreto dos medicamentos, tudo isto favorecendo para o abandono ao tratamento, desta forma o estabelecimento de vínculo com a família e comunidade deste paciente que é idoso ou mora sozinho, torna-se essencial para a adesão correta ao tratamento (NASCIMENTO, 2015; MARTINS, 2014).

Uma pesquisa realizada no município de Timóteo do estado de Minas Gerais, identificou os maiores desafios da equipe para a plena execução do programa hiperdia, sendo identificado a não utilização de instrumentos para estratificação de risco dos pacientes, medida esta que poderia ajudar muito na qualidade dos grupos de saúde, com estratégias direcionados as realidades dos pacientes, além disto pouca atenção para medidas de promoção a saúde e alta rotatividade dos profissionais de saúde, com 4 mudanças de enfermeiras no curto período de 2 anos (MARTINS, 2014).

Entre alguns dos desafios para a plena execução do programa Hiperdia, pode-se citar a constante mudança de rotina e estratégias nos atendimentos e grupos, além da ausência de vínculo com a comunidade, ocasionada por uma alta rotatividade dos profissionais de saúde, desta forma demorando um precioso tempo, até que se possa estabelecer um novo vínculo com a comunidade para realização de atividades efetivas de educação em saúde.

Em uma pesquisa realiza no município de Palmas no estado de Minas Gerais, foram elaboradas intervenções para o aumento da adesão ao tratamento da HAS, sendo inicialmente realizada uma estratificação das maiores barreiras para a adesão ao tratamento, e em seguida a construção de um plano de ação, dividido em: nós críticos, operação/projeto, produtos e recursos necessários. Propondo por exemplo para usuários com pouco conhecimento a cerca de sua doença, grupos educativos, já os usuários com dificuldade em seguir hábitos de vida saudável, também a realização de grupos educativos, mas com a presença de nutricionista e educador físico ou quando relacionado a equipe de saúde, o nó crítico sendo o excesso de atividades que não permite a realização de grupos com os pacientes, sendo proposto um treinamento com materiais de Ministério da Saúde a fim de levar a equipe perceber a fundamental importância das atividades educativas para a adesão eficaz do tratamento (BARBOSA, 2015).

Estudos evidenciam que as maiores dificuldades enfrentadas pelos pacientes cadastrados no Hiperdia, são entre várias a falta de orientação quanto as mudanças de estilo de vida, a demorar em espera para atendimento e a constante mudança da equipe de saúde, não permitindo uma continuidade da assistência, impactando diretamente na qualidade da assistência e na motivação se seguiu o tratamento (BARBOSA, 2015)

Uma grande dificuldade na assistência de Hiperdia, está em convencer o paciente de continuar tomando as medicações, apesar dos diversos efeitos colaterais para uma doença bastante silenciosa, a educação em saúde e suas estratégias em grupos se mostrando portanto essenciais para que o paciente compreenda a importância do tratamento para uma maior qualidade de vida e evitar complicações futuras, além disto a falta de medicamentos é ainda mais devastadora para a qualidade do tratamento, de modo que a compra dos medicamentos para alguns pacientes de classe baixa torna-se insustentável, tendo que abandonar o tratamento medicamentoso, até que se tenha novamente em sua unidade de saúde, e por sua vez deixando de lado as consultas e atividade em grupo de educação em saúde (MELO et al, 2015; BARBOSA, 2015).

Alguns pacientes do Hiperdia, iniciam o acompanhamento única e exclusivamente para obtenção de forma gratuita dos medicamentos, e cabe aos profissionais de saúde da unidade, estimular a participação do mesmo em estratégias educativas como a reuniões grupais, para que possam compreender que o tratamento envolve não apenas a ingestão de medicações, mas também toda uma mudança de estilo de vida, deixando de lado uma vida sedentária, para a prática de atividades físicas e uma alimentação saudável, desta forma compreendendo a importância da constante vigilância de seus hábitos de vida e a acompanhamento com os profissionais de saúde (SILVA *et al*, 2015).

Em uma pesquisa desenvolvida na região metropolitana de Curitiba, Paraná, afim de compreender as percepções dos usuários do programa Hiperdia, foi referido que melhorias na estrutura da unidade, poderia melhorar a qualidade do atendimento, aumentar o número de consultas para diminuir as filas de espera e que as medicações se mantenham disponíveis, evitando a interrupção temporária do tratamento medicamentoso. Além disto, foi elogiado a atuação da equipe de saúde que se apresentava resolutiva, com um bom atendimento e principalmente as atividades de educativas, tornando-se claro o apelo dos usuários por essas estratégias educativas, que mudam o modelo biomédico de atendimento individual em consultório, por atividades interativas e reflexivas, com a abertura para participação ativa dos usuários, inclusive para

compartilhamento de suas realidades distintas (SILVA *et al*, 2015; SANTOS; SILVA; MARCON, 2018).

Boa parte dos pacientes diagnosticados com HAS ou DM, procuram o programa Hiperdia em busca de orientações, um acompanhamento de seu estado de saúde que é natural após um diagnóstico de qualquer doença crônica, e principalmente o tratamento, na esperança de que a unidade de saúde e atenção especializada do hiperdia lhe ofereçam aprendizado e assistência para que possa conviver com doença sem riscos de complicações, e no momento em que se frustram pela longa espera de atendimento, falta de medicações, ausência de estratégias de educação em saúde que lhe ajudem neste momento inicial, ficam mais propensos a um eventual abandono do tratamento parcial, desprezando as consultas clínicas ou total, sem ao menos o uso dos medicamentos (SILVA *et al*, 2015).

Apesar de sua importância, as reuniões de grupo do Hiperdia são algumas vezes subestimadas e reduzidas a um simples encontro para distribuição de medicamentos, e verificação dos valores pressóricos e glicêmicos, em detrimento de uma cultura de supervalorização do modelo biomédico, aliada a uma valorização social diferente entre os profissionais de saúde. Cabendo então, aos profissionais de saúde de áreas distintas a compreensão que o trabalho em equipe no planejamento e execução das atividades, só tem a acrescentar para uma assistência de maior qualidade (SANTOS; SILVA; MARCON, 2018).

Uma boa ação de educação em saúde, envolve um conteúdo de fácil compreensão dos participantes, com adaptação das informações de acordo com as necessidades do paciente, abertura para exposição de pontos de vista e experiências vividas, além de uma equipe multiprofissional, que aborde todas as facetas do cuidado e que apresente um atividade desenhada por profissionais diferente, com contribuições diferentes, tornando a atividade educativa mais rica.

Mas atualmente a enfermagem continua sendo responsabilizada por toda atividade extra-consultório, desta forma sobrecarregando o profissional de enfermagem, levando a uma possível interrupção das atividades grupais ou perda de qualidade das mesmas (SANTOS; SILVA; MARCON, 2018).

Em uma pesquisa realizada no Nordeste brasileiro, os pacientes do hiperdia afirmaram que as unidades de saúde possuem grandes filas para atendimento, sendo necessário as vezes aguardar de 8 a 15 dias em algumas capitais e 1 a 7 dias em cidades menores para uma consulta, o que evidencia a necessidade de expandir o número de

profissionais por unidade, já que os que estão atualmente, encontram-se sobrecarregados pelo alto número de pacientes, também foi observada a insatisfação dos pacientes quanto aos grupos do hiperdia, este fato podendo estar ligado intimamente a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, levando a uma perda de qualidade das ações educativas (MELO *et al*, 2015).

Uma pesquisa realizada nas regiões Sul e Nordeste do Brasil, verificou a satisfação de 2/3 dos usuários do programa, quanto questionados ao acesso aos medicamentos para o tratamento, apesar do resultado positivo, vale refletir quanto aos 1/3 que têm seu tratamento medicamentoso interrompido por incapacidade de oferta. A acessibilidade sociocultural também foi avaliada positivamente, demonstrando uma boa comunicação entre profissional e paciente, empatia e confiança nas orientações fornecidas pelo profissional, o que garante uma melhor adesão ao tratamento e por sua vez minimização de riscos (MELO *et al*, 2015).

O estabelecimento de vínculo é uma ferramenta essencial no cuidado ao paciente diagnosticado com HAS ou DM, facilitando sua presença nos grupos e melhorando a relação entre profissional e paciente, de modo que o profissional o conhece pelo nome e também sua história clínica, garantindo uma boa adesão ao tratamento, que o paciente se sinta confortável ao longo do atendimento e tenha segurança nas orientações fornecidas pelo profissional (SANTOS; SILVA; MARCON, 2018).

Alguns dos maiores obstáculos para uma assistência de qualidade no programa Hiperdia, são os próprios profissionais que algumas vezes possuem uma formação que não é pautada no cuidado à comunidade, principalmente comunidades mais pobres e as individualidades de cada paciente, isto sendo comprovado por diversos estudos.

Como em um estudo realizado em municípios do Centro-Oeste brasileiro, em que os pacientes do hiperdia afirmaram estar insatisfeitos com a relação dos profissionais com a comunidade, além do envolvimento deficiente dos profissionais com o paciente e sua família, o que é bastante grave já que a ESF visa a promoção à saúde direcionada à família (MELO *et al*, 2015).

Uma assistência do programa hiperdia de qualidade, deve ter como base a compreensão das particularidades dos pacientes e a proatividade em buscar soluções para contornar as mais diversas realidades que poderiam comprometer a qualidade da assistência, e todas estas qualidades foram desenvolvidas em uma pesquisa realizada no município de Colombo do estado do Paraná, que implementou prescrições médicas destinadas a pessoas analfabetas, baseado em pictogramas e cores, os diferentes

pictogramas representando manhã, tarde e noite, e círculos com cores diferentes, indicando os diferentes medicamentos, que também apresentavam em seus rótulos os círculo coloridos de acordo com a prescrição (ALBUQUERQUE et al, 2016).

Apesar de ser uma estratégia simples e de fácil execução, seus resultados foram extremamente satisfatórios, de modo que no primeiro momento, 93,33% dos pacientes identificados como analfabetos aderiram ao tratamento, e mesmo seis meses após a intervenção o número se manteve em 87%, comprovando o grande sucesso da estratégia adotada (ALBUQUERQUE et al, 2016).

O que mostra a preocupação dos profissionais e saúde em inicialmente verificar a ingestão de forma correta das medicações e principalmente buscar estratégias que solucionem essa realidade, desta forma não intencional criando um vínculo maior com o paciente e comunidade, de modo que é perceptível a preocupação e cuidado do profissional para com o paciente.

A unidade de saúde deve garantir a realização de atividades na comunidade de prevenção, promoção e redução de danos, de modo que sempre aliado a educação em saúde possa-se reduzir os riscos do desenvolvimento de HAS ou DM, perceber comportamentos de risco a fim de contorna-los, e garantir a minimização de risco dos pacientes já diagnosticados, além disto, buscar o diagnóstico precoce evitando portanto futuras complicações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa Hiperdia é uma estratégia que trouxe grandes avanços ao cuidado com o paciente, diagnosticados com as doenças crônicas HAS e DM, mas ainda necessita de muitos aprimoramentos e deve ser continuamente objeto de pesquisa para sua constante evolução. Suas mais novas inovações que impactam na qualidade da assistência, partem das próprias equipes de saúde que se adaptam as realidades dos pacientes e da comunidade. Cabendo à pesquisa, portanto avaliar e disseminar as boas práticas adotadas, garantindo que estas possam ser replicadas em todo país.

Outra necessidade encontrada é de que os municípios realizem constante capacitação com os profissionais de saúde, para que estes possam estar mais sensíveis às realidades das comunidades e que o estabelecimento de vínculo se dê da melhor forma possível, além disto a efetivação dos profissionais de saúde e sua maior valorização,

garantiria uma menor rotatividade dos profissionais, permitindo a fortificação de um vínculo duradouro com a comunidade.

Apesar do diversos percalços, percebe-se que a assistência do programa Hiperdia vem melhorado a qualidade, mas ainda necessitam de melhores atividades em grupo, que sejam desenvolvidas para despertar o autocuidado, com característica interativa, em que o paciente tenha liberdade para exposição de dúvidas e/ou experiências, além de uma distribuição de medicação mais efetiva, para que não venha a interromper o tratamento medicamentos dos pacientes, e estímulo dos gestores para um maior envolvimento de todos os profissionais de saúde da unidade no planejamento e implementação das ações do programa Hiperdia, inclusive em atividades educativas, que são mais desvalorizadas ainda, objetivando acima de tudo a qualidade da assistência e a minimização dos riscos.

5. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. S. C. *et al.* Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 611-624, 2016.

BARBOSA, G. C. **Plano de intervenções para aumento da adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica no município de Palma.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2015.

FUZINATO, S. F. *et al.* Alterações nutricionais e metabólicas em diabéticos: desafios ao hiperdia de uma estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 2, p. 268-277, 2016.

GOMES, T. J. O.; ROCHA, M. V.; SILVA, A. A. D. S. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 132-139, 2010.

MARTINS, R. M. L. O. A. **Desafios da equipe de saúde da família do município de Timóteo na efetivação do programa hiperdia.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2014.

MELO, E. C. A. *et al.* Acessibilidade dos usuários com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 124-131, 2015.

NASCIMENTO, C. G. **Criar modelos de intervenções no grupo de hiperdia na busca efetiva da qualidade dos encontros com o controle das cifras na esf 30 izidro pedroso. 2016.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2015.

SANTOS, A. L.; SILVA, E. M.; MARCON, S. S. Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, 2018.

SÃO PAULO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. (Comp.). **O que é revisão integrativa?** Disponível em: <<http://www.seabd.bco.ufscar.br/referencia/pesquisa-bibliografica-1/o-que-e-revisao-integrativa>>. Acesso em: 06 dez. 2018.

SILVA, J. V. M. *et al.* Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 626-632, 2015.

SOUZA, C. S. *et al.* Controle da pressão arterial em hipertensos do Programa Hiperdia: estudo de base territorial. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 102, n. 6, p. 571-8, 2014.