



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO- BRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RAIMUNDA GERLANE LIMA MAIA

**OS DESAFIOS ENCONTRADOS PARA A IMPLANTAÇÃO
DO HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

LIMOEIRO DO NORTE - CE

2018

RAIMUNDA GERLANE LIMA MAIA

**OS DESAFIOS ENCONTRADOS PARA IMPLANTAÇÃO DO
HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Luís Gomes de Moura Neto.

LIMOEIRO DO NORTE - CE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Maia, Raimunda Gerlane Lima.

M181d

Os desafios encontrados para implantação do Hiperdia na Atenção Primária em Saúde / Raimunda Gerlane Lima Maia. - Limoeiro do Norte, 2018.

20f: il.

Monografia - Curso de Especialização em Saúde da Família, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Prof. Dr. Luis Gomes de Moura Neto.

1. Diabetes. 2. Hiperdia. 3. Hipertensão Arterial Sistêmica.
I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 616.462

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA

RAIMUNDA GERLANE LIMA MAIA

OS DESAFIOS ENCONTRADOS PARA IMPLANTAÇÃO DO HIPERDIA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Monografia julgada e aprovada para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Dr. Luís Gomes de Moura Neto.

Dr. Denise Josino Soares

Ma. Janaína de Paula da Costa

AGRADECIMENTOS

A Deus criador do mundo, e pela misericórdia dada através de Jesus que permitiu estarmos aqui.

À minha família, ao núcleo próximo, formado por meus pais, meu irmão e minhas irmãs, que me apoiaram nos momentos difíceis, e que me ensinaram em cada momento, os valores e sentimentos para toda a vida.

Ao meu orientador Dr. Luís Gomes de Moura Neto, por gentilmente ter me ajudado e me guiado com atenção, no decorrer desse trabalho, me dando todo o suporte necessário.

Aos amigos Leonel Freire e Iara Raquel, que contribuíram com opiniões e apoio durante toda esta etapa de formação, e também na elaboração deste trabalho.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

DM - Diabetes Mellitus

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

HIPERDIA – Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

OS DESAFIOS ENCONTRADOS PARA A IMPLANTAÇÃO DO HIPERDIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Raimunda Gerlane Lima Maia¹

Dr. Luís Gomes de Moura Neto²

RESUMO

O Hiperdia é um programa de cadastramento e acompanhamento de pacientes com HAS e DM, que tem como intuito principal, a redução das morbidades e das mortalidades, e, que devido a sua alta prevalência, é considerado um grave problema de saúde pública. O estudo tem por objetivo avaliar as dificuldades encontradas para a efetivação do Hiperdia, e com isso, mostrar a realidade no controle das patologias crônicas, como HAS e DM. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura em torno das dificuldades para a implantação do Hiperdia na Atenção Básica. Como base de dados, foram utilizados: Lilacs, Scielo e BVS. O estudo mostrou que a efetivação do Hiperdia gerou resultados positivos, principalmente em relação a conscientização dos gestores sobre a realidade estadual e municipal, e, com isso possibilitou uma intervenção nos serviços de saúde, objetivando, portanto, a diminuição da prevalência da HAS e DM, assim como proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Entretanto, existem dificuldades relacionadas com a ineficiência da organização, da estrutura física inadequada, de recursos humanos insuficientes, falta de materiais, equipamentos, de treinamento de profissionais de saúde, preenchimento incorreto da ficha de cadastro, letra ilegível e da baixa acessibilidade da população aos serviços da atenção básica.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Hiperdia. Hipertensão Arterial Sistêmica.

ABSTRACT

Hiperdia is a program for the registration and follow-up of patients with SAH and DM, whose main purpose is to reduce the morbidity and mortality related to these pathologies, which due to its high prevalence is considered a serious public health problem. The objective of this study is to evaluate the difficulties encountered in the effectiveness of Hiperdia, and with that, to demonstrate the reality in the control of chronic pathologies such as hypertension and DM. The methodology used was a review of the literature on the difficulties for implantation of Hiperdia in Primary Care, as Lilacs, Scielo and BVS were used as a database. The study showed that the effectiveness of Hiperdia generated positive results, mainly in relation to the awareness of the managers about the state and municipal reality, and with that it enabled an intervention in the health services, aiming to decrease the prevalence of the SH and DM, and also to provide a better quality of life for patients. However, there are difficulties related to organizational inefficiency, inadequate physical structure, insufficient human resources, lack of material, equipment and training of health professionals, incorrect completion of the registration form, illegible handwriting, low accessibility of the population to basic health services.

Keywords: Diabetes Mellitus. Hyperdia. Systemic Arterial Hypertension.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Limoeiro do Norte.

² Prof. Dr. Luís Gomes de Moura Neto. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3	MÉTODO.....	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
	REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são uma das principais causas de mortalidade e de complicações presentes na população brasileira. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são doenças que podem ser evitadas e controladas, através de ações de promoção de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), visto que o diagnóstico dessas patologias está associado a vários fatores de risco (ROCHA, 2010).

As complicações das doenças crônicas atingem principalmente o sistema circulatório, ocasionando consequências graves, como: acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal, amputações dos membros inferiores, cegueira e abortos (REIS; CESARINO, 2014)

A HAS é caracterizada pela elevação dos níveis de pressão arterial (>120 x 80 mmHg), e por consequência desta alteração algumas funções e estrutura dos órgãos se modificam, como: o coração, encéfalo e os rins. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a prevalência de HAS é de 32% para adultos, 50% para os idosos com 60 a 69 anos e 75% para idosos com mais de 70 anos.

O DM é caracterizado por alterações metabólicas, que ocasionam quadro de hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de macronutrientes, devido aos defeitos na secreção ou na ação da insulina. Em relação à prevalência, uma pesquisa aferiu que 21,6% dos brasileiros com idade superior a 65 anos apresentam DM (BRASIL, 2011).

Os fatores de risco que condicionam o aparecimento das DCNT são principalmente os hábitos alimentares (dieta rica em gordura saturada e sódio) e o estilo de vida (tabagismo, etilismo, estresse, entre outros). As complicações agudas e crônicas da HAS e DM aumentam as taxas de morbimortalidade e também os custos de procedimentos e internações do Sistema Único de Saúde (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012).

Com isso, a implementação do Programa Hiperdia (Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus) consiste em aumentar a eficácia do tratamento medicamentoso e dietético, através de um sistema de cadastramento e acompanhamento dos pacientes com HAS e DM. Assim, com as informações coletadas, é traçado o perfil epidemiológico da

população de um determinado território, e dessa forma, são desenvolvidas ações estratégicas para o controle das patologias destas (ROCHA, 2010).

Apesar de algumas informações importantes já terem sido divulgadas sobre a HAS e DM, ainda não existe um controle esperado dessas doenças, visto que o sistema não comporta todos os pacientes de forma eficaz, seguido de um acompanhamento ininterrupto.

Dessa forma, a complexidade que envolve os tratamentos da HAS e DM exige o emprego de estratégias combinadas que devem ser elaboradas como políticas públicas pelo governo, possibilitando, portanto, o acesso igualitário aos pacientes e a resolução das dificuldades encontradas na assistência aos mesmos.

Portanto, os profissionais de saúde que atuam na ESF devem ser capacitados para realizar ações individuais e coletivas que assistam à população, proporcionando também, a prevenção, a identificação dos grupos de risco e de qualidade de vida. Além disso, é importante que ocorra uma avaliação a fim de se verificarem se as ações realizadas estão gerando de fato, o resultado esperado. Com isso, essa revisão procura apresentar os problemas que são encontrados na atenção básica, para a concretização do programa Hiperdia, e, conseqüentemente para o controle do HAS e DM.

A relevância do estudo ocorre, por se tratar de DCNT que afeta parte da população, e que pode ser prevenida e tratada na Atenção Básica, além do mais, a prevalência dessas doenças tem aumentado devido ao envelhecimento da população. E assim, é importante que ocorra a avaliação a fim de se saber como as metas estabelecidas para o programa Hiperdia são alcançadas ou não, e, dessa forma possam ocorrer intervenções adequadas.

Este estudo objetiva avaliar as dificuldades encontradas para a efetivação do Hiperdia, e com isso, demonstrar a realidade no controle das patologias crônicas como HAS e DM.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O perfil de morbimortalidade no Brasil não alcança a mesma expectativa dos países desenvolvidos, pois, coexistem as doenças infecciosas e as doenças crônico-degenerativas, dentre essas, podemos destacar: a HAS e DM (GOULART,

2011).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) afirma que HAS é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, assim como em outros países com elevados índices de prevalência em diversas faixas etárias, podendo até alcançar 75% na população com mais de 70 anos. Além disso, os números de pacientes apresentam um crescimento acentuado, incluindo novas fases, como as crianças e os adolescentes.

A HAS é caracterizada pela elevação dos níveis de pressão arterial (>140 x 90 mmHg), e por consequência desta alteração, algumas funções e estruturas dos órgãos, como o coração, o encéfalo e os rins modificam-se. A prevalência HAS é de 32% para adultos, 50% para idosos com 60 a 69 anos e 75% para idosos com mais de 70 anos (GOULART, 2011).

Além disso, agregado à HAS, a DM é um dos problemas mais complicados de ser resolvido nos serviços de saúde, visto que entre suas complicações encontram-se as amputações de membros inferiores e a insuficiência renal crônica, acarretando em complicações e gastos para o setor da saúde e da previdência (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A DM é caracterizada por alterações metabólicas que ocasionam um quadro de hiperglicemia e de distúrbios no metabolismo de macronutrientes, devido aos defeitos na secreção ou na ação da insulina. Em relação à prevalência, uma pesquisa aferiu que 21,6% dos brasileiros com idade superior a 65 anos apresentam DM (BRASIL, 2011).

Essas duas patologias se manifestam de forma silenciosa, o que leva à uma baixa adesão dos pacientes ao tratamento, e às suas recomendações. Tal negligência é um dos fatores que ocasionam o baixo controle da HAS nos níveis considerados adequados (BRASIL, 2006).

O tratamento da HAS e da DM consiste em manter, respectivamente, os níveis da pressão sanguínea e da glicemia dentro da normalidade. Para que isso ocorra com sucesso, se faz necessário promover a adesão do tratamento medicamentoso e do não medicamentoso. Tanto a HAS como a DM exigem mudanças nos hábitos de vida, como, restrições alimentares e prática de exercício físico, além do uso de medicamento contínuo, sendo importante frisar que tais condutas não promoverão a cura, mas retardarão as complicações dessas patologias (ALVES; CALIXTO, 2012).

Para a adesão com sucesso do paciente ao tratamento medicamento, é necessário, que ocorra um bom relacionamento com a equipe multiprofissional de saúde, e que essa equipe promova condições favoráveis ao paciente, de acordo com as características psicológicas, sociais e econômicas (MATTA, 2010).

Com uma abordagem integralista sobre o paciente, o Hiperdia busca aumentar a conscientização, a prevenção, o tratamento e o controle da HAS e da DM, no entanto, conforme o Ministério de Saúde (2006), as taxas de controle da HAS não melhorarão, com apenas 27,4% dos pacientes com a pressão dentro do recomendado.

Outro fato que pode ser relacionado é o envelhecimento da população, que estar ligado diretamente ao aumento do número de doenças crônicas. Dessa forma, é importante o desenvolvimento de ações mais eficazes na promoção da qualidade de vida (RUMEL, 2006).

Porém, não somente a população idosa estar acometida por doenças crônicas, mas também os jovens e os adolescentes que estão propícios a vários fatores como: alimentação muito industrializada, sedentarismo, obesidade e modificações nos hábitos de vida (RUMEL, 2006).

Rumel (2006) relata que alterações no estilo de vida, como a alimentação saudável, a redução da quantidade de sal nos alimentos e de alimentos industrializados, a prática de exercício físico, o controle do peso, o não consumo de álcool e o não uso de cigarros, são fatores que influenciam consideravelmente nos níveis pressóricos e de glicemia, que associados ao uso de fármacos, demonstram resultados positivos.

Os profissionais de saúde que atuam nas UBS promovem ações e desenvolvem o programa Hiperdia, com o intuito de modificar a situação atual relacionada a essas duas patologias. As consequências dessas doenças são: os custos com tratamentos, as complicações e internações hospitalares, a redução na expectativa de vida e no aumento da mortalidade (TAKEDA, 2006).

Com base nisso, o Ministério da Saúde visa desenvolver estratégias individuais e coletivas que previnam a HAS e o DM, respeitando todos os princípios preconizados pelo SUS, que garantem um atendimento integral, resolutivo e de qualidade, inclusive na ESF, pois é nesse ambiente ao qual é proporcionado o vínculo entre a equipe multiprofissional de saúde e a população adstrita, levando em

consideração, no entanto, todas as diferenças sociais, culturais e religiosas existentes (TAKEDA, 2006).

Dessa maneira, os serviços de saúde realizam ações programadas que visam atender as necessidades de uma população de determinado território, baseando-se em um planejamento anterior, podendo ser de natureza preventiva, de tratamento, de reabilitação e de promoção de saúde (FERREIRA *et al*, 2004).

O planejamento das ações é influenciado principalmente pelas necessidades de saúde e por fatores sociais, econômicos e culturais da comunidade. Sendo assim, o desenvolvimento do plano de ação deve seguir uma sequência, onde o primeiro passo é conhecer o território, identificar os problemas e necessidades locais, e somente assim, determinar as ações de saúde (TAKEDA, 2006).

Entre essas ações programadas, encontra-se a atuação do programa de prevenção e controle da HAS e do DM, que é desenvolvido na atenção primária, por ser a porta de entrada do usuário nos serviços de saúde (FERREIRA; FERREIRA, 2009).

O número de pacientes com HAS e DM aumentou bastante, com isso foi esquematizado uma estratégia por parte do governo federal, chamada de Hiperdia, plano de reorganização de atenção à HA e a DM, que tem como objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos, para que, assim, possa ocorrer o controle dessas doenças, e proporcionar uma qualidade de vida aos pacientes (BRASIL, 2013).

Um dos propósitos principais é gerar informação para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, de maneira contínua e sistemática a todos os pacientes cadastrados. Entre os benefícios gerados com a Hiperdia encontra-se a orientação dos governantes públicos na adoção de táticas de intervenção, e também conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com HAS e DM (BRASIL, 2013).

Dessa maneira, é importante que ocorra uma detecção precoce dos casos, e o estabelecimento de vínculo entre os pacientes hipertensos, diabéticos e os profissionais de saúde, a fim de se ter um controle adequado das complicações e da redução das internações e da mortalidade (TAKEDA, 2006).

3 MÉTODO

Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica, uma espécie de revisão sobre o programa de cadastramento dos hipertensos, diabéticos e da eficácia da implantação do Hiperdia na ESF. O tipo de estudo é descritivo, junto à uma reflexão crítica sobre os resultados encontrados.

Foram utilizadas como bases de dados: LILACS (Literatura Latinoamericana em Ciências de Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), no período de fevereiro a abril de 2018.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O sistema de saúde atual apresenta alguns tipos de tecnologias importantes para o monitoramento das doenças crônicas que afetam a população brasileira, isto se torna evidente com a criação do Hiperdia, que trata de um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (CHAZAN; PEREZ, 2008).

As políticas públicas que tratam das DCNT tiveram uma grande evolução, visto que até 1986 a prioridade era o programa de prevenção do câncer, e após este período, foi iniciado o programa de DM, que tinha como objetivo reduzir os índices de morbidades, complicações e mortalidades associados a essa patologia (CHAZAN; PEREZ, 2008).

O desenvolvimento deste programa ocorreu devido ao aumento no índice de pacientes com HAS e DM, pelo descontrole relacionado aos fatores de risco associado ao surgimento dessas doenças e pelas complicações que ocasionam incapacidades funcionais e baixa qualidade de vida (BOING; BOING, 2007).

Desta forma, esta revisão de literatura busca avaliar se as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde na atenção básica estão apresentando o efeito esperado no controle das doenças, e assim, avaliar se o programa Hiperdia está alcançando os seus objetivos.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), a efetivação do programa Hiperdia gerou resultados positivos, principalmente em relação à

conscientização dos gestores sobre a realidade estadual e municipal, e com isso possibilitou uma intervenção nos serviços de saúde, objetivando a diminuição da prevalência da HAS e do DM, e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Entre as atribuições presentes à nível municipal do programa Hiperdia, encontra-se a assistência farmacêutica, onde os pacientes cadastrados no programa têm direito a receber gratuitamente os medicamentos prescritos pelos profissionais de saúde de forma regular e contínua. E além dessa, as outras atribuições são: preparar protocolos para o atendimento, confirmar casos suspeitos de HAS e DM, fornecer treinamento necessário para os profissionais de saúde que atuam na ESF e manter o sistema informatizado sobre cadastramento e acompanhamentos dos pacientes (CHAZAN; PERES, 2008).

Em relação à sequência das informações do sistema, ocorre da seguinte maneira, primeiramente é preenchida uma ficha de inscrição pelo profissional de saúde, em seguida as informações são digitadas e armazenadas num banco de dados, e depois, o Ministério da Saúde disponibiliza para acesso da população no DataSus. E através desses dados é possível traçar relações entre HAS e DM, dentre outras patologias com fatores de risco, além de monitorar a realização de exames, alterações nas prescrições, intercorrências patológicas, ocorrência de óbitos e mudanças de unidade de saúde (BOING; BOING, 2007).

Apesar dos benefícios alcançados com a implantação do Hiperdia, é possível identificar alguns problemas relacionados com a estrutura e o acompanhamento dos pacientes. De acordo com Ferreira e Ferreira (2009), as informações deverão ser fornecidas ao sistema de modo contínuo, para que ocorra um diagnóstico preciso da situação epidemiológica, e conseqüentemente, sejam elaboradas políticas de controle de HAS e DM. Entretanto, existem falta de planejamento precedente e estrutura adequada para desenvolvimento do programa.

De acordo com Chagan e Perez (2008), as dificuldades da implantação do Hiperdia estão relacionadas com a ineficiência da organização, da estrutura física inadequada, de recursos humanos insuficientes, falta de material, equipamentos e treinamento de profissionais de saúde, de preenchimento incorreto da ficha de cadastro, letra ilegível, e da baixa acessibilidade da população aos serviços da atenção básica.

Além do repasse das informações da unidade de saúde para o sistema de informatização do Hiperdia sofre-se ainda com a falta de equipamentos, funcionários qualificados em informática, número insuficiente de mão de obra para digitação dos dados, erro na digitação, deficiência de informações e cadastros inacabados (CHAGAN; PEREZ, 2008).

Outro fator importante é a mudança do paciente da unidade de saúde, o que gera uma duplicidade de dados, e dessa maneira, o perfil epidemiológico delineado não fica atualizado de acordo com a realidade da população atendida na UBS. Outro evento que pode causar interferência no monitoramento dos pacientes é a falta de informação nos cadastros (CUNHA, 2002).

Cunha (2002) ainda relata que o desenvolvimento do programa Hiperdia está relacionado diretamente com a atuação e a cobertura da ESF, nos quais os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são facilitadores do acesso da comunidade à atenção primária, que se faz porta de entrada do SUS. Os ACS contribuem bastante, no que diz respeito à falta de documentação dos pacientes para a ativação dos cadastros.

Além disso, o sistema de saúde busca transformar o modelo biomédico, que é centrado na doença, no modelo de determinação social, que avalia os fatores de risco, e, com base neles, incentive a promoção de saúde, e conseqüentemente, a qualidade de vida. Essa mudança ainda não alcança totalidade de cobertura, o que limita o desenvolvimento do Hiperdia (MARQUES; SILVA, 2004).

Dessa forma, alguns pacientes procuram a UBS para outro tipo de atendimento, onde os profissionais de saúde através de rastreamento de doenças crônicas, incluem esses, no programa Hiperdia. Importante ressaltar que a ESF com sua equipe de saúde e com a ACS permitem o maior monitoramento e controle dessas doenças (BOING; BOING, 2007).

Além do mais, alguns municípios desenvolvem planos próprios de intervenções de controle de doenças crônicas, não aderindo, ou aderindo parcialmente, ao programa Hiperdia do Ministério da Saúde. O que dificulta o registro desses pacientes, e conseqüentemente, o monitoramento e o controle da HAS e do DM (BOING; BOING, 2007).

Em relação à assistência à saúde, os índices de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico não atingem o esperado, e assim, não

proporcionam a redução de morbidade e mortalidade previstas. Através disso, se faz necessário que os profissionais de saúde elaborem estratégias que permitam o controle dessas patologias e retardem as complicações decorrentes, com medidas preventivas ou curativas (BORGES; CAETANO, 2005).

Portanto, são notáveis as dificuldades encontradas para a efetivação do programa Hiperdia, sendo importante uma avaliação sistemática a fim de enfatizar o controle da HAS e da DM, assim como dos fatores de risco associados, por já serem considerados um grave problema de saúde pública (COSTA et al, 2008).

Porém, alguns benefícios foram proporcionados em algumas regiões, como o acesso gratuito aos medicamentos destinados aos usuários cadastrados no Hiperdia, de forma, houve uma melhora considerável no controle da HAS e do DM. No que diz respeito ao tratamento não farmacológico, que inclui a alimentação, as práticas de exercícios físicos, o controle do tabagismo e do etilismo, também houve melhoras. Outro ponto, a atuação multiprofissional, onde cada profissional contribui com conhecimento de sua área de forma conjunta com outra área (COSTA et al, 2008).

Além disso, o programa Hiperdia permite conhecer o perfil epidemiológico da população com HAS e DM. De acordo com Lima et al (2004), existe uma predominância do sexo feminino com um percentual de 76,92%, podendo ser por terem um maior cuidado de gênero com a saúde, por procurarem mais os serviços de saúde, e assim, terem um diagnóstico. Em relação à faixa etária a predominância da idade foi igual ou superior aos 50 anos, com índice de 89,23%, isso é comprovado com estudo que mostram uma relação direta entre a idade e o desenvolvimento de doenças crônicas-degenerativas.

Outro dado observado no estudo de Lima et al (2004) é a prevalência de pacientes com HAS chegando ao índice de 69,23%, seguindo pela presença da HAS e do DM em conjunto, com índice de 26,15%. Isso mostra que um paciente com alguma dessas patologias tem a probabilidade maior de desenvolver a outra.

Isso mostra que os dados pessoais preenchidos no cadastro do Hiperdia são importantes para desenhar o perfil da população, e, com isso evitar complicações, combater os fatores de risco e realizar formas de prevenção e tratamento.

Com base nisso, se faz necessário que o Hiperdia seja desenvolvido no âmbito da ESF, e que primeiramente ocorra capacitação, treinamento com os

profissionais de saúde, trocas de conhecimentos e esclarecimentos de dúvidas, para que assim, os profissionais tornem sensível a alta prevalência da HAS e da DM, analisando a melhor maneira de prevenção e de combate dos fatores de riscos. Sendo assim, se faz possível evitar as complicações, as internações, os gastos do SUS e da previdência social com possíveis aposentadorias precoces (LIMA; PEIXOTO; FIRMO, 2004).

De forma geral, são muitos, os desafios encontrados para a implantação do Hiperdia na atenção básica, entretanto, sendo extremamente importante que ocorra a sua efetivação, objetivando um atendimento de qualidade e eficaz, que contribua para a redução da morbimortalidade relacionada à HAS e DM.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu conhecer a importância da implantação do Hiperdia como um sistema de cadastramento e acompanhamento dos pacientes com HAS e DM na atenção primária, com isso, foi possível ver a grande amplitude que essas duas patologias têm no sistema de saúde.

Os resultados encontrados com a implantação do Hiperdia foram positivos, visto que ações de prevenção e controle da HAS e DM nas unidades básicas de saúde geraram uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Entretanto, várias dificuldades são encontradas para a implantação do Hiperdia, como a ineficiência da organização, a estrutura física inadequada, os recursos humanos insuficientes, falta de materiais, de equipamentos, treinamento de profissionais de saúde, preenchimentos incorretos das fichas de cadastros, letra ilegível, e baixa acessibilidade da população aos serviços da atenção básica.

Portanto, o programa Hiperdia necessita constantemente de uma avaliação a fim de saber se as medidas de ações com os hipertensos e diabéticos estão surtindo os efeitos desejados.

REFERÊNCIAS

- ALVES, B. A.; CALIXTO, A.A.T.F. **Aspectos determinantes da adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes em uma unidade básica de saúde do interior paulista.** Journal of the Health Sciences Institute, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 255-260, 2012.
- BOING, A.C.; BOING, A.F. **Hipertensão Arterial Sistêmica:** o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. Revista brasileira de hipertensos. v.14, n.2, p. 84-88, 2007.
- BORGES, P.C.S.; CAETANO, J.C.C. **Abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados no HiperDia/MS em uma unidade de saúde do município de Florianópolis – SC.** Arquivos Catarinenses de Medicina. Santa Catarina, v. 34, n, 3, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica ampliada e equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2 ed. Brasília, 2008.
- _____. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica, nº37, Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas:** elaboração de pareceres técnico-científicos. 3. ed. Brasília, 2011.
- CHAZAN, A. C.; PEREZ, E. A. **Avaliação da implementação do sistema informatizado de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HiperDia) nos municípios do estado do RJ.** Revista APS, v.11, n.1, p.10-16. 2008.
- COSTA. *et al.* **Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial acompanhados por uma equipe de saúde da família.** Revista texto e contexto – Enfermagem, Florianópolis v.17, n.4, 2008.
- CUNHA, R. E. **Cartão Nacional de Saúde:** os desafios da concepção e implantação de um sistema nacional de captura de informações de atendimento em saúde. Revista Ciência Saúde Coletiva, v.7, n.4, p. 869-878, 2002.
- FERREIRA, S.; TAKEDA, S; LENZ, M.L; FLORES, R. **As ações programáticas em serviços de Atenção Primária à Saúde.** Núcleo de Epidemiologia do Serviço de Saúde Comunitária. Ministério da Saúde, 2004.
- FERREIRA, C. L. R. A.; FERREIRA, M. G. **Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde:** análise a partir do sistema HiperDia (HiperDia). Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia, v. 53, n.1. 2009.

GOULART, F A. A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde.** Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2011.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. **Diabetes atlas update 2012: Regional & Country Factsheets.** Disponível em: <http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-countryfactsheets> . Acesso em: 07 abr de 2018.

LIMA, M.F.C.; PEIXOTO, S.V; FIRMO, J.O. **Validade da hipertensão arterial auto referida e seus determinantes (Projeto Bambuí).** Revista Saúde Pública, v. 38, n.5, p. 42 – 637, 2004.

MARQUES, D.; SILVA, E. M. **A Enfermagem e o Programa de Saúde da Família: uma parceria de sucesso?** Revista Brasileira Enfermagem, v. 57, n. 5, 2004.

MATTA, S. R. **Adaptação transcultural de instrumento para medida da adesão ao tratamento anti-hipertensivo e antidiabético.** Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

REIS, A.F.N.; CESARINO, C.B. **Fatores de risco e complicações em usuários cadastrados no Hiperdia de São José do Rio Preto.** Revista Ciências Cuidado Saúde, v.15, n.1, p.118-124. 2014.

ROCHA, A. **A Importância do Hiperdia na Redução dos Agravos em Pacientes Cadastrados no PSF IV, do Município de Barreiras-BA, e a significância do Profissional de Enfermagem neste Programa.** Centro de Ciência e Saúde. Departamento de Fisiologia e Patologia. PROBEX. 2010.

RUMEL, D. *et al.* **Condições de Saúde da População Brasileira.** In: Duncan. Medicina ambulatorial. Porto Alegre: 3 ed, ArtMed, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

TAKEDA, S. **A Organização de Serviços de Atenção Primária à Saúde.** In: DUNCAN, B.B.; SCHIMIT, M. I.; GIUGLIANI, E. Medicina Ambulatorial. Porto Alegre: 3 ed, ArtMed, 2006.