

ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA USF NO SUL DO ESTADO DO RS

RUTZ, Aline Augusta Medeiros¹;
LEMES, Renata Araújo²;
NUNES, Fernanda Nizoli³

¹Acadêmica do 7º semestre da FEn/UFPeL. Bolsista PROBEC Programa Vizinhança. Membro do PET-Saúde. E- mail: alinemedeirosruz@hotmail.com

²Acadêmica do 7º semestre da FEn/UFPeL. E- mail: lm_renata@hotmail.com

³Acadêmica do 7º semestre da FEn/UFPeL. E- mail: fernandannunes@hotmail.com

GONZALES, Roxana Isabel Cardozo

Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública e Docente da FEn/UFPeL. E - mail: roxanacardozoandre@yahoo.com

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos trinta anos houve mudança do perfil de morbimortalidade da população brasileira com aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Entre elas, se destaca a hipertensão arterial sistêmica (HAS), conhecida como “inimiga silenciosa” por ser assintomática na maior parte do seu curso (Informe da Atenção Básica, 2009).

Segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas, realizado por meio de Inquérito Telefônico (Vigitel) sob coordenação do Ministério da Saúde, a prevalência de hipertensão arterial auto-referida vem aumentando a cada ano: 21,6% em 2006, 22,9% em 2007 e 23,1 % em 2008, na população com idade igual ou superior a 18 anos. Assim, estima-se que existam hoje no Brasil cerca de 30 milhões de pessoas com a doença auto-referida. É importante assinalar que a prevalência aumenta com a idade, chegando a 51,6% na faixa etária dos 55 aos 64 anos, e 60,6% nos idosos com 65 anos ou mais de idade. A prevalência auto-referida é maior nas mulheres (66,4%) do que nos homens (51,46%) nessa faixa etária (Informe da Atenção Básica, 2009).

Com base nestas prevalências são preconizadas mudanças nos sistemas nacionais de saúde no sentido de reorganizar a atenção básica em saúde e, no lugar de cuidarem predominantemente de condições agudas, passem a organizar a atenção de doenças crônicas. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2002, o plano nacional de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus, conhecido como HiperDia. O plano contém um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SIS-HiperDia), que deve ser implantado nas USF para gerar informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e MS. O SIS-HiperDia permite o acompanhamento e a distribuição dos medicamentos prescritos às USF. A médio prazo, o cadastramento poderá traçar o perfil epidemiológico desta população para o planejamento de estratégias de modo a promover a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social das morbidades crônicas (Brasil, 2010).

O presente estudo foi realizado a partir do acompanhamento do Programa HiperDia no território de uma Unidade de Saúde da Família – USF , atividade proposta durante estágio curricular no componente Unidade do Cuidado Atenção Básica II, (UCAB II) da Universidade Federal de Pelotas, e teve como objetivos

caracterizar os usuários do Programa HiperDia de uma micro área de uma Unidade Saúde da Família, de um município do Sul do Estado do RS, e identificar fragilidades e potencialidades do acompanhamento dos usuários realizado pelos profissionais de saúde.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi realizado um estudo exploratório e descritivo em uma micro área de uma USF, utilizando-se dados secundários. A coleta de dados secundários foi realizada a partir da revisão de prontuários e fichas de acompanhamento de pessoas com HAS cadastrados no programa HiperDia. Neste levantamento foram investigados os registros das variáveis sexo, faixa etária, medidas antropométricas (peso, altura e circunferência da cintura), pressão arterial, e doenças intercorrentes, bem como a frequência de participação dos usuários nos encontros dos grupos no programa, no período de 2007 à 2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O programa HiperDia da USF no momento do estudo tinha 315 usuários cadastrados com diagnóstico de HAS, dos quais 25% (80) residiam na micro área de saúde em estudo. As reuniões de grupo eram realizadas uma vez ao mês em turno único por cada uma das micro áreas. Na micro área em estudo as reuniões ocorriam, todas as primeiras sextas-feiras do mês pela manhã, num período de no máximo duas horas. Aferição de pressão arterial e entrega de medicamentos eram as atividades predominantes desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem.

A Tabela 1 apresenta características antropométricas dos usuários com HAS. Do total de 80 indivíduos hipertensos cadastrados no HiperDia pode-se observar que a faixa etária com maior ocorrência de hipertensão arterial sistêmica é dos 50 aos 70 anos, com maior prevalência em indivíduos do sexo feminino, conforme encontrado no Informe da Atenção Básica, 2009. Em relação às variáveis altura e peso observam-se valores respectivamente entre 1,50 – 1,69 e 60 a 79 kg. Observa-se que apenas a variável sexo possui todos os registros completos, as demais variáveis não são registradas em sua totalidade. Variáveis como circunferência da cintura e doenças intercorrentes, importantes para detecção precoce de fatores relevantes como a obesidade e controle de riscos relacionados à hipertensão, não são verificados.

Tabela 1 – Proporção dos usuários com HAS do Programa HiperDia segundo variáveis contidas na ficha de acompanhamento da USF que possuíam registros completos, incompletos ou inexistentes.

Variáveis	n°	%
Sexo		
Masculino	24	30
Feminino	56	70
Sem registros	-	-
Faixa Etária		
< 40 anos	4	5
40 a 49 anos	6	7,5
50 a 59 anos	26	32,5
60 a 69 anos	25	31
70 a 79 anos	10	12,5

> 80 anos	3	4
Sem registros	6	7,5
Peso		
< 60 Kg	-	-
60 a 69 kg	6	7,5
70 a 79 Kg	7	8,75
80 a 89 Kg	3	3,75
> 90 Kg	-	-
Sem registros	64	80
Altura		
< 1,50 mts	-	-
1,50 a 1,59 mts	12	15
1,60 a 1,69 mts	11	13,75
1,70 a 1,79 mts	4	5
> 1,79 mts	-	-
Sem registros	53	66,25
Circunferência da cintura		
Sem registros	80	100
Pressão Arterial		
< ou = 120/90 mmHg	-	-
> 120/90 mmHg	27	33,75
Sem registros	53	66,25
Doenças Intercorrentes		
Sem registros	80	100

Fonte: Ficha de acompanhamento utilizada na USF no Programa HiperDia de uma micro área do Sul do Estado do RS, 2010.

A frequência de participação nos encontros do grupo dos usuários com HAS da micro área em estudo, não apresentam maiores diferenças nos últimos anos. A maioria participou menos do que quatro vezes por ano (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição da frequência de participação dos usuários no grupo HiperDia no período de 2007 à 2010.

Freq./Ano	2007	2008	2009	2010
< 4	22	20	15	18
4 - 8x	8	10	15	10
9 - 12x	1	0	1	-

Fonte: Ficha de acompanhamento utilizada na USF no Programa HiperDia de uma micro área do Sul do Estado do RS, 2010.

É necessário ressaltar que os resultados correspondem aos dados disponíveis nos registros, lembrando que existe deficiência quando ao preenchimento dos mesmos pelos profissionais de saúde, o que pode ter influenciado nos resultados encontrados. Nesse sentido, considera-se que os achados correspondem a singularidades do território onde foi desenvolvido o estudo (perfil populacional, situação socioeconômica, acesso à educação e saúde, gestão do cuidado, organização do serviço de saúde, etc).

4 CONCLUSÕES

A pesquisa possibilitou ampliar o conhecimento quanto ao perfil dos usuários, evidenciando que a maior ocorrência de HAS ocorre na população idosa, de 50 a 70 anos, com maior prevalência em indivíduos do sexo feminino, assim foi possível maior envolvimento com as atividades desenvolvidas no Programa HiperDia da micro área em estudo. Identificaram-se fragilidades tais como registros com dados incompletos, atividades de saúde reduzidas, aferição de pressão arterial e entrega de medicamentos sem acompanhamento sistematizado, falta de incentivos à realização de atividades coletivas de educação em saúde, e adesão ao tratamento não farmacológico. A busca e/ou adequação de estratégias locais se fazem necessárias no sentido de promover co-responsabilização pelas atividades inerentes ao processo de trabalho dos profissionais atuantes na ABS. A valorização e qualidade dos registros é imprescindível para obter subsídios para o planejamento de ações em saúde com base nas necessidades reais dos usuários e deste modo contribuir na redução das complicações relacionadas ao manejo inadequado da HAS.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL, **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica. Brasília: Ministério da Saúde 2006.

Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo: 2006.

Portaria Ministerial nº 371/GM Em 04 de março de 2002. Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Disponível em: <hiperdia.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 Jun. 2010.

Portaria Conjunta N.º 002, de 05 de março de 2002. Cadastramento de pacientes e termo de adesão para os municípios. Disponível em: <hiperdia.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 Jun. 2010.

Portaria Conjunta N.º 112 , de 19 de junho de 2002. Fluxo de alimentação da base nacional do Hiperdia. Disponível em: <hiperdia.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 Jun. 2010.

BRASIL. Informe da Atenção Básica N° 51, **Hipertensão Arterial: Viver com qualidade e prevenir a doença é possível**. Ano IX, março/abril de 2009. Disponível em: <200.214.130.35/dab/docs/publicações/informes/psfinfo51.pdf>. Acesso em: 15 Ago. 2010.