

## O PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

**MENDIETA, Marjoriê da Costa<sup>1</sup>; TAROUCO, Bruna Peligrinoti<sup>2</sup>; SILVA, Carolina Fernandes e<sup>3</sup>; OLIVEIRA, Vanessa Athaydes<sup>4</sup>; SOARES, Tatiane Machado da Silva<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPel.  
Email: marjo.mendieta@ibest.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPel  
Email: brunatarouco@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPel  
Email: carollinna87@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPel  
Email: vanessa-oliveir@live.com

<sup>5</sup> Enfª Ms Tatiane Machado da Silva Soares – Téc. Administrativo Faculdade de Enfermagem UFPel  
Email: tatibi\_tati@yahoo.com.br

### 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma única causa para a ocorrência dessas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade (BRASIL, 2011). A hipertensão arterial e o diabetes mellitus representam dois dos principais fatores de risco contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional (BRASIL, 2001). A hipertensão arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006a) e é, muitas vezes, chamada de doença assassina silenciosa, pois as pessoas que a apresentam, mostram-se com frequência, sem sintomas (SMELTZER et al., 2009). No Brasil, em 2006 havia cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população acima de 40 anos. E esse número é crescente, pois seu aparecimento está cada vez mais precoce (BRASIL, 2006a). O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, como o sedentarismo, dietas inadequadas e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo (BRASIL, 2006b). A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos, e a diabetes mellitus tem a prevalência de 7,6%. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada (BRASIL, 2001). No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica, submetidos à diálise (BRASIL, 2006b). Visando um maior cuidado desta população, para que estes recebam os medicamentos prescritos e para que, em médio prazo seja feito o perfil epidemiológico desta população, foi criado o HiperDia que é um sistema de cadastramento e acompanhamento de

hipertensos e diabéticos captados no plano nacional de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Este programa deve funcionar em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde. Através da definição do perfil epidemiológico desta população, ocorrerá um consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que poderão levar à modificação do quadro atual, à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e à redução do custo social (BRASIL, 2010). Este trabalho tem como objetivo identificar a situação de saúde/doença dos usuários de uma microárea de uma unidade básica de saúde do Sul do Rio Grande do Sul, cadastrados no HiperDia e comparar sua situação no momento do primeiro cadastro e na reaplicação.

## **2 METODOLOGIA**

A coleta de dados foi feita em uma unidade básica de saúde do sul do Rio Grande do Sul, com estratégia saúde da família. O trabalho foi realizado como requisito do componente curricular Unidade do Cuidado na Atenção Básica II, da graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. As acadêmicas fizeram a reaplicação da ficha de cadastro do HiperDia e coleta de novos dados com a população já cadastrada em uma micro-área desta unidade (dados primários). Foi realizado ainda a coleta de dados secundários, através da revisão das fichas de cadastro do HiperDia desta mesma população. Esta atividade foi desenvolvida por meio de visitas domiciliares e/ou durante os encontros com os usuários no grupo HiperDia utilizando uma nova ficha de cadastro. Para a aquisição de novos dados foram utilizados equipamentos como: balanças, fitas métricas, esfigmomanômetros e estetoscópios. A finalidade desta atividade foi de identificar mudanças na situação de saúde/doença do usuário entre o momento do cadastro e a situação atual; conhecer a qualidade dos registros no momento do cadastro e identificar fragilidades no funcionamento do programa nesta microárea. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2010.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De uma microárea com 45 pessoas cadastradas no Hiperdia, tivemos um total de 34 pessoas recadastradas. Destas 85,2% são do sexo feminino e 14,7% do sexo masculino. Observamos que a maioria desta população sabe ler e escrever, e que apenas uma pessoa tem ensino médio completo. Destacamos para a problemática que 11,7% não são alfabetizados. Já com relação à situação familiar e conjugal, 76,4% convivem com companheiro e filhos. Identificamos que 29,4% são fumantes, o que é um agravante, já que o tabagismo é o principal fator de risco para doenças do coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2001). Já o sobrepeso, referido como um

fator predisponente a ocasionar diversas patologias, foi encontrado em 76,4% da população estudada, que teve em média o IMC de 30,1, o que nos mostra que há um alto índice de obesidade nessa população. Não foi possível comparar dados primários e secundários devido à inadequação do preenchimento no primeiro cadastro, com falta de dados. Comparamos apenas os níveis tensionais, peso, uso de medicamentos e circunferência abdominal. Observamos que a pressão arterial em média, diminuiu; assim, como o uso de medicamentos, e a baixa de peso, o que é um fator positivo. No entanto, houve um aumento na circunferência abdominal, o que pode estar relacionado com outro dado observado, de que 76,4% da população é sedentária. A inatividade física é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas não-transmissíveis, como a hipertensão e a diabetes, junto ao uso do fumo e à dieta inadequada. Além de doenças, acarreta ainda sofrimento pessoal, e devido às sequelas que causam, também representam um custo econômico significativo, tanto para os indivíduos como para a sociedade (BRASIL, 2001). Todas as pessoas cadastradas são hipertensas e cinco delas são diabéticas também. Quanto aos fatores de risco, 18 pessoas, entre as 34, apresentam antecedentes familiares de diversas patologias. A hereditariedade é um dos fatores predisponentes ao desenvolvimento de hipertensão, pois esta relacionada com a fisiopatogênese da doença, e um terço deles podem ser atribuídos a fatores genéticos (BARRETO-FILHO; KRIEGER, 2003). Observamos a pouca participação do grupo de HiperDia, pois apenas 11,8% dessa população participa do grupo, mas cabe ressaltar que os integrantes relataram diversos motivos que levam a não participação, como por exemplo, o grupo ser realizado durante a tarde, o que impossibilita a participação de pessoas que trabalham.

#### 4 CONCLUSÃO

O HiperDia é uma ferramenta de trabalho muito importante que pode contribuir para o planejamento de ações com vistas à evolução do tratamento para a melhor qualidade de vida dos usuários. Concluímos que o preenchimento correto da ficha de cadastro e sua atualização são essenciais para que sejam utilizadas como objeto de planejamento de ações por parte da equipe de saúde.

#### 5 REFERÊNCIAS

BARRETO-FILHO, J. A. S; KRIEGER, J. E. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à prática clínica. **Rev. Soc. Bras. Card. Estado de São Paulo**, v.13, n.1, p. 46-55, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação HiperDia**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id\\_area=807](http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807)>. Acessado em: 04/12/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica – n°15: Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica – n°16: Diabetes Mellitus**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.