



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Henys da Silva Toledo

# Implantação do Programa HIPERDIA na Unidade de Saúde de Quilombo

Florianópolis, Janeiro de 2023



Henys da Silva Toledo

# Implantação do Programa HIPERDIA na Unidade de Saúde de Quilombo

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Maria Simone Pan  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Henys da Silva Toledo

## Implantação do Programa HIPERDIA na Unidade de Saúde de Quilombo

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**

Coordenadora do Curso

---

**Maria Simone Pan**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

A implantação do programa Hiperdia nas Equipe Saúde da Família (ESF) tem como finalidade melhorar a assistência aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabete Melito (DM). De uma maneira geral, HAS e DM caminham juntas, podendo um individuo ser acometido pelas duas doenças simultaneamente, o que torna a situação mais grave, pois ambas doenças causam sérios danos a órgãos alvos como: rins, coração e cérebro, sendo que uma das principais causas de morte no Brasil são o infarto agudo miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC). O Hiperdia é um atendimento direcionado para pacientes já portadores do diagnóstico de hipertensão e diabetes ou com ambas as doenças juntas, sendo assim este trabalho tem como objetivo a implantação do programa Hiperdia na ESF Quilombo, atendendo 80% dos pacientes hipertensos e diabéticos moradores no bairro, classificando todos os pacientes atendidos e encaminhando aqueles pacientes que forem classificados como alto e muito alto risco para o atendimento na Rede Cuidar - atenção secundária. A implantação do programa deu início nesse ano de 2019. Inicialmente foi realizada reunião da equipe para levantamento dos pacientes com quadros mais graves de HAS (hipertensão) e DM( diabetes) e organização do atendimento na Unidade de Saúde. As consultas acontecerão quinzenalmente, tendo o primeiro atendimento realizado no dia 20 de janeiro de 2019 com 12 pacientes. Espera-se com esse trabalho, uma melhor organização do processo de trabalho da equipe de saúde e um melhor acompanhamento desses pacientes, aumentando a satisfação dos usuários com o atendimento recebido.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus, Hipertensão





# Sumário

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .            | <b>9</b>  |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVOS</b> . . . . .             | <b>11</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Objetivo geral</b> . . . . .        | <b>11</b> |
| <b>2.2</b> | <b>Objetivos específicos</b> . . . . . | <b>11</b> |
| <b>3</b>   | <b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . . | <b>13</b> |
| <b>4</b>   | <b>METODOLOGIA</b> . . . . .           | <b>15</b> |
| <b>5</b>   | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .  | <b>17</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .           | <b>19</b> |



# 1 Introdução

O município de Iúna conta com uma população, pelo último censo de 2012, de 27.328 habitantes, sendo do bairro Quilombo de 5.681 pessoas, porém a Unidade de Saúde não atende todo o bairro, a área adscrita é menor, a população alvo da unidade é de aproximadamente 4 mil pessoas, mas atualmente em cadastro realizado pelas ACSs, são de 3.361 pessoas, sendo 1.458 do sexo masculino 1.819 do sexo feminino, 93 crianças menores de 05 anos. Temos cobertura de 100% por cento da área adscrita ESF.

O bairro de atuação é o bairro mais populoso do município, com uma evasão escolar alta, com maiores casos de violência, um índice elevado de casos de uso abusivos de drogas e álcool, o maior número de natalidade do município, tendo um índice elevado de ISTs e também com menor índice de renda per capita. No bairro tem localizado uma creche que atende crianças de 03 a 05 anos, uma escola de ensino fundamental e o CRAS, que é um grande parceiro da unidade, já que o bairro tem o maior número de beneficiários do programa Bolsa Família e outros programas disponíveis.

A unidade tem uma intensa procura de consultas, principalmente de demanda livre, pois a população em sua grande maioria usa os serviços do SUS, sendo sua única forma de assistência em saúde, o que dificulta o direcionamento em atendimentos de grupos prioritários como HIPERDIA, pré natal, puericultura e visita domiciliar e outros. A grande procura da unidade é por receitas controladas, existem muitos casos de transtornos mentais e pessoas em uso de medicação controlada sem nunca ter tido avaliação de especialistas como neurologista e psiquiatria. São atendidos com freqüências pacientes hipertensos e diabéticos descompensados por não aderir o tratamento adequado, tendo como uma das mais freqüentes queixas, dores de cabeça, dores nas costas, dor ao urinar, insônia, muitas queixas estão relacionadas ao descontrole da pressão e diabetes. O bairro tem um número grande de hipertensos e diabéticos, muitos casos de gravidez na adolescência, ISTs e casos de transtornos mentais.

A unidade em que atuo desenvolve alguns grupos, tais como: puericultura e pré natal, mas nunca conseguiu implantar de forma efetiva o Hiperdia, pois mesmo tendo muitos casos de hipertensão e diabetes, a população não adere ao programa. E tendo muitas queixas relacionadas ao descontrole da doença por não adesão ao tratamento de forma adequada, vejo como importante a implantação do Hiperdia na rotina dos grupos na unidade para melhor acompanhamento dos pacientes. Tendo em vista que muitas das queixas atendidas são de pacientes descompensados e são causa de óbitos devido a falta de controle e complicações graves. Nesse momento o município teve a implantação da Rede Cuidar, uma nova forma de organização do serviço e isso será feito pela classificação de risco, tendo como primeiro público alvo os hipertensos e diabéticos de alto risco e de muito alto risco, e organizando o Hiperdia a unidade conseguirá classificar os pacientes

de forma mais adequada,acompanhando de forma sistemática os que não são para Rede Cuidar e encaminhar os que são, evitando assim sequelas graves e reduzindo os óbitos decorrentes dessa doença.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Implantar o programa Hiperdia na rotina dos atendimentos da Unidade Básica de Saúde.

### 2.2 Objetivos específicos

- Realizar consulta de oitenta por cento dos pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados;
- Realizar classificação de risco em todos os pacientes atendidos no Hiperdia;
- Encaminhar os pacientes de alto risco e de muito alto risco para o programa Rede Cuidar.



### 3 Revisão da Literatura

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica popularmente conhecida como “pressão alta”. Uma pessoa recebe o diagnóstico de hipertensão quando a medida da pressão arterial atinge valores igual ou acima de 140 mmHg X 90 mmHg verificado duas ou mais vezes, em momentos diferentes. Hipertensão é um problema grave de saúde pública, tendo como foco mundial as suas causas e conseqüências. Tem uma prevalência de 32% dos adultos atingidos, sendo a prevalência nos indivíduos com mais de 60 anos chegando a 75% (BRASIL, 2013). É uma doença considerada silenciosa por não apresentar sintomas, acarretando seu diagnóstico mais tardio e tendo como principais complicações as doenças cardiovasculares. Caso não seja adequadamente manejada, a HAS pode levar a lesão de órgãos alvo como o rim, coração, cérebro e alterações metabólicas. Inquéritos populacionais no Brasil dos últimos 20 anos mostraram taxa de prevalência superior a 30 % (PARREIRA, 2016).

Já o *Diabetes mellitus* (DM) é uma doença do metabolismo caracterizada pelo excesso de glicose no sangue e na urina, que surge quando o pâncreas pára ou reduz a produção de insulina, ou ainda quando a insulina não é capaz de agir de maneira adequada, por aumento da resistência periférica a sua ação. Portanto, a doença é caracterizada por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de efeitos da secreção e/ou a ação da insulina (BRASIL, 2014). A prevalência da DM se mostra crescente no Brasil, atualmente em 4,6 % e com estimativa de que, em 2030, essa prevalência chegue a 11,3%. Os fatores de risco relacionados ao DM são hábitos alimentares e estilo de vida da população que influenciam no aumento na prevalência (BRASIL, 2014).

No mundo, as doenças HAS e DM caminham juntas, podendo um indivíduo ser acometido pelas duas doenças simultaneamente, o que torna a situação mais grave, pois ambas doenças causam sérios danos a órgãos alvo como: rins, coração e cérebro, sendo hoje as doenças cardiovasculares como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC) as principais causas de morte no Brasil. O HIPERDIA é uma política de saúde utilizada a Atenção Primária que aborda a população acometida por essas condições, fazendo uma abordagem aprimorada nas necessidades de cada paciente de forma individualizada. O Hiperdia foi implantado no Brasil em 2002, visando a organização do atendimento desse público que tem uma prevalência crescente no país, devido o crescimento do sedentarismo, tabagismo, sobrepeso e obesidade, fatores de riscos importantes em ambas doenças (BRASIL, 2014)(BRASIL, 2013)

A elevada prevalência em adultos, somada ao fato de ser uma condição altamente sensível à atenção ambulatorial, torna a HA uma prioridade assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS). Ações preventivas como os incentivos para a prática de atividades físi-

cas, para melhores hábitos alimentares e para a redução do peso e do tabagismo servem também para o tratamento (HOEPFNER1; FRANCO1, 2009). Em populações atendidas pelo Programa de Saúde da Família com população adscrita bem conhecida podemos intervir na comunidade através de implantação de ações específicas para um determinado problema de grande prevalência. A abordagem da hipertensão e diabetes não devem ser voltada apenas para a doença em si, isso quer dizer que o hipertenso e diabético deve ser visto como um ser biopsicossocial inserido em seu meio. Dessa forma, também necessita de educação em saúde para correto controle da doença, como por exemplo, mudança de estilo de vida (ROJAS, 2016).

São conhecidas as relações existentes entre o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência dos agravos não-transmissíveis, em especial a HAS e o DM. O Estado do Espírito Santo é a segunda unidade da Federação brasileira com a maior expectativa de vida ao nascer em 2015. Em primeiro lugar, aparece Santa Catarina com expectativa de 78,7 anos, seguido pelo Espírito Santo, com 77,9, e Distrito Federal e São Paulo com 77,8. No Estado do Espírito Santo os agravos das DANTs adquirem importância ímpar frente às estatísticas de saúde, acarretando importantes consequências sobre a morbimortalidade, e gerando elevado custo de internações e procedimentos, bem como repercussões sociais, como anos de vida perdidos, incapacidade produtiva, entre outros. Dos seus componentes, as doenças cardiovasculares e as causas externas alcançam o primeiro e o segundo lugares, respectivamente, entre as principais causas de mortalidade proporcional ao longo de toda a década de 90 e as primeiras décadas do século XXI (SES-ES, 2017).

Observando-se a distribuição da hipertensão nas classes sociais, entre os homens, não se constata qualquer tendência da associação entre a morbidade e nível socioeconômico, definido segundo as categorias renda, ocupação e educação. Os estratos assim estabelecidos tiveram como objetivo caracterizar a inserção de grupos em um modo de produção, gerador de desigualdades na distribuição da riqueza. Não se apreendeu, dessa forma a estabilidade e segurança vinculadas aos diferentes tipos de ocupação. Provavelmente alguns sejam mais sensíveis do que outros às nuances da crise econômica do início da década de 90. Assim agrupando-se os indivíduos pertencentes à População Economicamente Ativa (PEA), de acordo com tipos de ocupação, possa se demonstrar melhor a determinação social da hipertensão com a hipertensão definida pelos padrões do JNC e da OMS, que os profissionais autônomos, formados por microempresários, vendedores, donos de bares, mercearias e profissionais liberais, apresentam, respectivamente, prevalência, 59,9 e 37,2%, seguidos pelos subempregados, desempregados e trabalhadores não qualificados, 58,6 e 40,2%; entre empregados em serviços, de 34,6 a 13,7%; os operários, por sua vez, apresentam percentuais de 47,0 e 36,6% (MARTINS et al., 1997).



## 4 Metodologia

O Hiperdia é um atendimento direcionado para pacientes já com o diagnóstico de hipertensão e diabetes ou com ambas as doenças. Será realizado o Programa Hiperdia na ESF Quilombo quinzenalmente com pacientes de cada micro-área nas terça-feira pela manhã. Iniciaremos com agendamentos de oito pacientes, um paciente acompanhado por cada ACS, para aprimoramento do protocolo e preenchimento dos formulários digitais, o que demanda um maior tempo nas consultas. Sendo o primeiro atendimento agendado para o dia vinte e nove de janeiro de dois mil e dezenove.

Para realizar os primeiros agendamentos foi realizado uma reunião de equipe para levantamento dos pacientes portadores de HAS E DM com lesões em órgãos alvo para os primeiros atendimentos, e ser realizado a estratificação de risco para agendamento da REDE CUIDAR, pois o agendamento nessa assistência só ocorre com a estratificação de risco do paciente.

As ACSs ficarão responsáveis pelo agendamento da consulta e pelo acompanhamento em domicílio das orientações feitas na consulta. No dia do atendimento a enfermeira da unidade ficará responsável pela educação em saúde como temas direcionados nas doenças e seus agravos e orientar o que é o atendimento de Hiperdia e REDE CUIDAR. A técnica de enfermagem ficará responsável pela triagem minuciosa, com verificação de pressão, glicemia capilar, medição de circunferência abdominal, peso, altura e preenchimento do cartão próprio do Hiperdia. O médico, por sua vez, fará a consulta e estratificação de risco e, nos casos necessários, o agendamento da consulta no sistema próprio conforme protocolo da REDE CUIDAR. Após o término da consulta o paciente já sai da unidade com o retorno na unidade marcado e a consulta na REDE CUIDAR, caso seja direcionado, será informado pela ACS responsável. Os pacientes estratificados como alto ou muito alto risco serão referenciados para a Rede Cuidar.

A principio iniciaremos com os pacientes com quadros mais graves em decorrência da hipertensão e diabetes, mas o atendimento de Hiperdia será para todos pacientes hipertensos e diabéticos, com o intuito de prevenir agravos e melhor qualidade de vida, com uso correto das medicações e mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida.



## 5 Resultados Esperados

Como resultado desse trabalho a equipe tem como meta, nesse primeiro ano, o atendimento e a estratificação de risco de 80% dos pacientes dos pacientes com diagnóstico de diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica. Espera-se também o referenciamento e atendimento dos pacientes estratificados como alto e muito alto risco pela REDE CUIDAR. Esperamos também que 60% de todos esses pacientes adotem a consulta do Hiperdia como prática no seu tratamento e acompanhamento.



# Referências

BRASIL, M. da S. *Caderno de Atenção Básica número 37: Hipertensão arterial sistêmica*. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013. Citado na página 13.

BRASIL, M. da saúde do. *Caderno de Atenção Básica número 35: O cuidado da pessoa com doença crônica*. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014. Citado na página 13.

HOEPFNER<sup>1</sup>, . C.; FRANCO<sup>1</sup>, . S. C. Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de atenção primária à saúde. *ENCICLOPÉDIA LIVRE*, p. 223–228, 2009. Citado na página 13.

MARTINS, I. S. et al. Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes melito em população da área metropolitana da região sudeste do Brasil. iii - hipertensão. *Revista de Saúde Pública*, p. 466–471, 1997. Citado na página 14.

PARREIRA, F. R. A. Plano de ação para implementar o hiperdia em uma unidade de atenção básica. *ENCICLOPÉDIA LIVRE*, p. 6–15, 2016. Citado na página 13.

ROJAS, J. C. M. Projeto de intervenção para diminuir a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica na unidade de saúde Américo da Silva. Bom Despacho, n. 22, 2016. Curso de Curso de especialização em Medicina de Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 3. Citado na página 14.

SES-ES, S. de estado da S. *LINHA DE CUIDADO – HIPERTENSÃO E DIABETES*. VITÓRIA ES: SESA, 2017. Citado na página 14.