



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Paulo Alfonso Meneguelli Junior

# Implantação do Programa HiperDia na Policlínica de Serra Dourada II, Município de Serra/ES

Florianópolis, Março de 2023



Paulo Alfonso Meneguelli Junior

Implantação do Programa HiperDia na Policlínica de Serra  
Dourada II, Município de Serra/ES

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: Dalvan Antônio de Campos  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Paulo Alfonso Menegueli Junior

Implantação do Programa HiperDia na Policlínica de Serra  
Dourada II, Município de Serra/ES

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. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Dalvan Antônio de Campos**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Serra Dourada II, funciona, por finalidade, como policlínica, não sendo inserida na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tal formato de policlínica, gera atendimentos através de agendamentos de consultas e alguns procedimentos específicos. Diante desta realidade, a grande procura por atendimento tem como principais queixas a procura por acompanhamento de agravos de saúde como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Mediante a isso, o presente trabalho objetiva implantar o Programa HiperDia na policlínica de Serra Dourada II, como forma de prevenção de agravos decorrentes do descontrole da Hipertensão e Diabetes. Trata-se de um projeto de intervenção com formação de equipe multidisciplinar para atuação nas atividades do Programa HiperDia e elaboração de estratégias sistemáticas de cadastramento e acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos. A seleção dos usuários que participarão do programa será realizada a partir da coleta de dados da doença atual, dados cadastrais, medicamentos de uso contínuo, peso, altura, IMC, prática de atividades físicas, hábitos alimentares, tabagismo, história familiar para hipertensão arterial e diabetes mellitus, exames prévios e comorbidades pre existentes. A partir disso, serão elaborados planos de assistência e dispensa de medicações, pelo farmacêutico do programa após a formação da equipe, fornecendo informações que subsidiem a gerência farmacêutica. Uma vez implantado o programa HiperDia, espera-se o cadastramento e adesão dos usuários as medidas elaboradas pela equipe, visando um controle mais próximo da doença, através de consultas, uma conscientização melhor controle da doença na população adscrita. É sabido que o acompanhamento adequado e controle são os principais fatores modificantes de agravamento das complicações inerentes a essas doenças, sendo assim este projeto visa atuar e contribuir para melhoria desses fatores.

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





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
2.2	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

A policlínica de Serra Dourada II esta localizada no bairro que leva o seu nome, no município de Serra, e começou como um loteamento em 1982, se expandindo como conjuntos habitacionais, contando com comércios em geral, como farmácias, padarias, supermercados e lojas afins. Está inserido numa área de 3.266.085 metros quadrados que também compõem os conjuntos habitacionais Serra Dourada I e III. Os limites geográficos são Parque Residencial Tubarão, Novo Porto Canoa, Serra Dourada I e III. Em relação aos indicadores de saúde, no ano de 2017, o número de óbitos foi de 2.597 com coeficiente de mortalidade geral da população de 5,35; coeficiente de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de 68,7; coeficiente de mortalidade infantil no município de 8,4; e razão de mortalidade materna de 0,37 (IBGE, 2017).

O bairro de Serra Dourada II, conta com um número total de 6.532 habitantes. Em relação a faixa etária, há uma proporção de 32,85% entre crianças e adolescentes (0-19 anos); 58,26% adultos (20-59); 8,27% idosos (60 anos ou mais). Trata-se de uma comunidade de classe média baixa. Conta com serviços públicos essenciais, como a policlínica, escolas, igrejas, creches e delegacia. Em geral a renda familiar é de até 3 salários mínimos, as condições de moradia, são em sua maioria, casas de alvenaria, com rede de esgoto integrada. O número de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família do bairro são um total de 219, representando um percentual de 1,29% das famílias beneficiadas dentro do município de Serra.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Serra Dourada II, funciona, por finalidade, como policlínica, não sendo inserida na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tal formato de policlínica, gera atendimentos através de agendamentos de consultas e alguns procedimentos específicos. Diante desta realidade, a grande procura por atendimento tem como principais queixas a procura por acompanhamento de agravos de saúde como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Além disso, há demanda espontânea como síndromes gripais e outras queixas pontuais.

Devido a alta demanda de usuários hipertensos e diabéticos na comunidade, bem como a falta de acompanhamento e continuidade do tratamento, o objeto deste projeto de intervenção, será a implantação do programa HiperDia. Este programa visa o cadastramento e acompanhamento de indivíduos portadores de HAS e DM. Mediante a isso, torna-se possível traçar o perfil epidemiológico das referidas DCNT e um melhor acompanhamento da história natural da doença, e assim agir na prevenção dos agravos. Permite, ainda, fornecer informações para os gerentes locais, gestores em diversos níveis governamentais que poderão nortear melhor os recursos advindos a esta comunidade (BRASIL, 2020).

Estas DCNT tem alta prevalência e baixo controle, sendo consideradas um dos principais fatores de risco modificáveis e que representam um dos mais importantes problemas

de saúde (SARNO; BITTENCOURT; OLIVEIRA, 2020). Assim a criação do programa HiperDia na policlínica de Serra Dourada II, com participação da equipe multidisciplinar, são relevantes para a conscientização da população sobre a importância de adesão ao tratamento, principalmente para atuar sobre a alta incidência de acidente vascular encefálico, alto número de usuários em acompanhamento diário para curativos devido amputações de membros inferiores.

Destaca-se que esse número crescente sem seu devido acompanhamento, torna vulnerável a essas e outras complicações diversas, que gera a necessidade de encaminhamento para outros níveis de saúde, mas principalmente a perda de funções diárias normais. O cadastramento e acompanhamento destes usuários, permitirá uma abordagem voltada para a prevenção destes agravos, melhorando a qualidade de vida diária, e evitando que as diversas complicações possam aparecer.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Implantar o Programa Hiperdia na policlínica de Serra Dourada II, como forma de prevenção de agravos decorrentes do descontrole da Hipertensão e Diabetes.

### 2.2 Objetivos específicos

- Formar equipe multidisciplinar para atuação no Programa Hiperdia.
- Elaborar estratégias sistemáticas de cadastramento e acompanhamento de usuário hipertensos e diabéticos da regional Serra Dourada II.
- Elaborar ações de conscientização para melhorar e motivar a adesão ao tratamento dos usuários cadastrados e acompanhados pelo programa.
- Elaborar planos de assistência e dispensa de medicações fornecendo informações que subsidiem a gerência farmacêutica.



## 3 Revisão da Literatura

Por definição, hipertensão arterial é caracterizada por uma condição sustentada de níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou  $\geq 90$  mmHg. Trata-se de uma apresentação multifatorial associada a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). Para obter a classificação do grau de hipertensão, aferições de pressão devem ser realizadas em residência ou em consultórios, em medidas repetidas, e em condições ideais. Sendo assim, uma aferição com valores menores ou iguais a 120/80 mmHg, são considerados normais ou normotensos. A Pré-hipertensão caracteriza-se por aferições de pressão com valores compreendidos entre 121-139 de pressão sistólica e/ou 81 a 89 mmHg de pressão diastólica. Hipertensão estágio 1  $140 - 159$  de pressão sistólica e/ou  $90 - 99$  mmHg de pressão diastólica, Hipertensão estágio 2  $160 - 179$  de pressão sistólica e/ou  $100 - 109$  mmHg de pressão diastólica. Por fim, classifica-se Hipertensão estágio 3 quando encontra-se valores de pressão arterial acima ou igual a 180 de pressão sistólica e acima ou igual a 110 mmHg de pressão diastólica (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Algumas particularidades podem interferir nessa classificação, como o efeito do avental branco, onde existe diferença entre as medidas de aferição de pressão realizadas em consultório e fora dele, desde que seja valor superior a 20 mmHg de pressão sistólica e/ou 10 mmHg de pressão diastólica. Entretanto, essa condição não muda o diagnóstico, ou seja, se o indivíduo é normotenso, continuará normotenso, bem como se ele for hipertenso, continuará hipertenso. A atenção destes casos se dá na adequação do estágio onde o indivíduo está dentro da classificação da hipertensão, onde dados conflitantes, podem alterar a abordagem terapêutica (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Já diabetes mellitus é caracterizada, assim como a hipertensão, como uma condição multifatorial, que gera falta ou incapacidade da insulina de exercer adequadamente sua funcionalidade. Caracteriza-se por uma condição crônica de hiperglicemia, associada a distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. Os principais tipos de diabetes são classificados em Diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2 e diabetes gestacional. O que difere entre eles, é a etiologia da doença. A diabetes mellitus tipo 1, é uma doença autoimune, poligênica, decorrente de destruição das células beta pancreáticas, ocasionando incapacidade completa de produção de insulina (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017).

A forma mais comum é a diabetes mellitus tipo 2, correspondendo a uma média de 90 a 95% de todos os casos, sendo de etiologia complexa e multifatorial, envolvendo os componentes genético e ambiental, sendo o componente familiar muito importante na etiologia desta doença, porém suas causas não são completamente esclarecidas. A diabetes gestacional, como o nome sugere, ocorre no período gestacional, que é um período diabotogênico, já que a placenta produz hormônios hiperglicemiantes e enzimas placentárias

que degradam a insulina, podendo evoluir com destruição de células beta pancreáticas (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017).

O diagnóstico de diabetes não é tão simples de ser realizado, devido ao fato de a doença ser oligossintomática em grande parte dos casos. Para a confirmação diagnóstica, deve-se realizar a repetição dos exames laboratoriais. Estes exames podem ser realizados através da glicemia de jejum, teste oral de tolerância a glicose e hemoglobina glicada. Duas amostras do mesmo exame em dias alternados, caracteriza-se como diabetes mellitus. O exame mais comum de ser realizado, é a glicemia em jejum, sendo que valores menores de 100 mg/dl são classificados como normoglicemia. Valores maiores ou iguais a 100 e menores que 126, são classificados como pré diabetes ou risco aumentado para diabetes. E valores superiores ou iguais a 126, caracteriza-se como diabetes confirmada (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017).

Para acompanhamento destes pacientes portadores destas condições crônicas, existe um programa denominado Hiperdia, que se destina ao cadastramento e acompanhamento destes pacientes, a nível de rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS. O programa, é responsável ainda pela aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados e em acompanhamento (BRASIL, 2013a) (BRASIL, 2013b).

Alguns pontos devem ser considerados para abordagem terapêutica dos pacientes do grupo Hiperdia. Valores pressóricos e nível de glicemia, é importante estratificar a presença de lesão em órgãos alvos e fatores de risco para doença cardiovascular. Esta abordagem exige uma avaliação multiprofissional no sentido de abranger globalmente essa assistência e elaborar conjuntamente ações educativas, assistenciais individuais e/ou em grupos, e por ventura, elaborar encaminhamentos a outros profissionais (BRASIL, 2013a) (BRASIL, 2013b).

O tratamento se divide em duas frentes: o não medicamentoso e o medicamentoso. O não medicamentoso, se dá por ações estratégicas que envolvem educação e mudança de estilo de vida, com adoção de hábitos saudáveis de vida (mantendo peso adequado, atividade física regular, melhora na dieta e suspensão de tabagismo e ingestão alcoólica), sendo estimulado durante consultas e atividades educativas. O tratamento medicamentoso deve ser adotado em conjunto com o não medicamentoso e deve ser feito de forma individualizada em pacientes hipertensos e diabéticos. Esta individualização deve respeitar algumas particularidades como idade do paciente, presença de comorbidades, capacidade cognitiva, uso concomitante de outras medicações (BRASIL, 2013a) (BRASIL, 2013b).

Cerca um terço da população adulta tem elevados níveis pressóricos, e um a cada dez, são portadores de diabetes mellitus. Os dados do Brasil de 2011, apontam que hipertensão e diabetes são a causa mais comum de hospitalização 22,7% da população são portadores de hipertensão arterial e 5,6% são diabéticos. E que as duas doenças são responsáveis pelo maior número de hospitalizações em serviço público de saúde. No estado do Espírito



---

Santo, em 2009, números apontavam estar acima da média nacional, onde 31,34% da população acima de 18 anos era portadora de hipertensão arterial e 7,38% era portador de diabetes (SARNO; BITTENCOURT; OLIVEIRA, 2020).

Sobre fatores de risco por se tratarem de doenças com muitos pontos em comum, seja na etiopatogenia, onde ambas possuem resistência insulínica, resistência vascular periférica aumentada e disfunção endotelial; seja pela cronicidade de doenças incuráveis, requerendo vigilância e abordagem permanentes; faz com que tenham fatores de risco semelhantes também, onde os mais importantes são obesidade, sedentarismo e dislipidemia. Outros fatores vem com a correlação proporcional entre idade e desenvolvimento das doenças. Com o aumento da expectativa de vida da população, há um aumento proporcional do número de hipertensos e diabéticos. Outro fator de risco está relacionado com sexo e etnia e fator social, sendo mais prevalentes no sexo feminino e na população negra e de baixa renda. Além destes fatores de risco em comum, existem os fatores de risco inerentes apenas a hipertensão arterial sistêmica, como o excesso de ingestão de sódio, consumo de bebidas alcoólicas e genética (STOPA et al., 2018).

São doenças de elevada relevância ao sistema de saúde pública, por serem consideradas as doenças crônicas não transmissíveis de elevada prevalência e responsáveis pelo maior número de hospitalização em hospitais da rede pública e estão entre as 5 entre os riscos globais de mortalidade. Por se tratar de dois dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e esta ser a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, expõe os impactos que podem causar para a saúde da população. Além do exposto, estas doenças podem levar a invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves consequências ao indivíduo e a sociedade (PEREL, 2018).

Para um melhor acompanhamento e especialmente adoção de medidas preventivas, algumas políticas de saúde foram implantadas no sentido de mitigar as consequências e evolução desfavorável da doença. Foi criado o Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus, que tem enfoque no programa Hiperdia para seguimento específico a este grupo de pacientes. Este programa tem como objetivo garantir consultas regulares e frequentes, enfocando na prevenção e diagnóstico precoce para adoção de medidas de controle, modificando assim a evolução natural da doença e evitando suas complicações (BRASIL, 2013a) (BRASIL, 2013b).



## 4 Metodologia

Para a execução do presente projeto de intervenção serão desenvolvidas atividades pelos profissionais da equipe visando implantar o Programa Hiperdia para acompanhamento da população adscrita da policlínica de Serra Dourada II.

Inicialmente será formada uma equipe multidisciplinar para atuação nas atividades do Programa Hiperdia. Serão selecionados, num período máximo de 03 meses, 01 médico, 01 enfermeiro, 01 assistente social 01 técnico de enfermagem, 01 psicólogo, 01 orientador físico, 01 nutricionista e 01 farmacêutico. Estes profissionais já fazem parte das equipes multiprofissionais que atuam na policlínica de Serra Dourada II, não sendo necessária a contratação de novos profissionais e oneração da secretaria de saúde do município. Esta seleção será realizada através de convite realizado pela gerência da Unidade.

Após a formação da equipe serão elaboradas estratégias sistemáticas de cadastramento e acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos. Para esta etapa será criado um plano de levantamentos de dados, no intuito de selecionar, cadastrar e acompanhar os usuários candidatos a entrarem no grupo, através de busca ativa dos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na área de abrangência da policlínica, área, esta composta pelos bairros Serra Dourada 1, 2 e 3.

O levantamento dos usuários alvo da ação será feito pelo técnico administrativo, através de análise de prontuário eletrônico, e o contato nos territórios pelo técnico de enfermagem, através de busca ativa, no acolhimento aos usuários que procuram a policlínica e na triagem em que se realiza a aferição de sinais vitais. Esse contato será feito pelo enfermeiro e pelo médico da equipe durante consulta de demanda espontânea e agendada. Esta etapa está prevista para início em setembro de 2020, após montagem da equipe, com o prazo máximo de seis meses para o cadastro de toda a população portadora dessas doenças.

Após esse processo de busca e seleção dos usuários que participarão do programa, os participantes serão conduzidos a uma sala onde serão coletados dados da doença atual, dados cadastrais, medicamentos de uso contínuo, peso, altura, IMC, prática de atividades físicas, hábitos alimentares, tabagismo, história familiar para hipertensão arterial e diabetes mellitus, exames prévios e comorbidades pre-existentes. Esta abordagem será feita através de uma abordagem individualizada onde iniciarão ações de conscientização, durante as consultas médicas e de enfermagem, acerca da doença, das consequências do não controle destas doenças e as complicações que podem ocorrer, bem como elaborar um plano de tratamento através de consultas individualizadas e em grupos, sendo através de consultas regulares e de acompanhamento.

Por fim serão elaborados planos de assistência e dispensa de medicações, pelo farmacêutico do programa após a formação da equipe, fornecendo informações que subsidiem

a gerência farmacêutica. A equipe do hiperdia junto a farmácia de dispensação, organiza processos para facilitar o acesso aos fármacos, com receitas semestrais e atendimento preferencial dispensando um técnico de farmácia para atendimento preferencial e exclusivo ao grupo Hiperdia. Para isso será acionado o farmacêutico responsável pela farmácia, membro da equipe, explicando a importância de não deixar faltar em estoque os medicamentos utilizados pelo grupo e de realizar orientações para uso de forma adequada na dispensação.

## 5 Resultados Esperados

A hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são doenças com alta prevalência e representam dois dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares que por sua vez são a principal causa de morbimortalidade no Brasil. Estas doenças levam com frequência à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões no nível individual, familiar e comunitário. Assim, quando diagnosticadas precocemente e acompanhadas e controladas, a nível de atenção primária, minimizamos o risco de suas complicações e limitações.

Para este acompanhamento o programa Hiperdia possibilita o cadastramento dos usuários e elaboração de ações individuais e coletivas de acordo com o perfil da localidade implantada. Com o elevado índice de hipertensos e diabéticos na área de abrangência da policlínica de Serra Dourada, e pela inexistência deste programa no local, estimulou-se com esse projeto e espera-se que seja implantado este programa para ofertar uma melhor assistência a população adscrita acometida por essas doenças.

Uma vez implantado o programa Hiperdia, espera-se o cadastramento e adesão dos usuários as medidas elaboradas pela equipe, visando um controle mais próximo da doença, através de consultas, uma conscientização melhor controle da doença na população adscrita. É sabido que o acompanhamento adequado e controle são os principais fatores modificantes de agravamento das complicações inerentes a essas doenças, sendo assim este projeto visa atuar e contribuir para melhoria desses fatores.



## Referências

- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da S. *HiperDia*. 2020. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>>. Acesso em: 29 Mai. 2020. Citado na página 9.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Cidades*:: Serra. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/serra>>. Acesso em: 29 Mai. 2020. Citado na página 9.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. 7<sup>a</sup> diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 1–104, 2016. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, J. E. P. de; JUNIOR, R. M. M.; VENCIO, S. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- PEREL, C. Insuficiência cardíaca y diabetes: Nuevos tratamientos para la diabetes. *Insuficiencia Cardíaca*, v. 13, n. 4, p. 155–169, 2018. Citado na página 15.
- SARNO, F.; BITTENCOURT, C. A. G.; OLIVEIRA, S. A. de. Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de atenção primária à saúde. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, n. 1, p. 4483–4483, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 14.
- STOPA, S. R. et al. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no município de são paulo, brasil, 2003-2015. *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 10, p. 198717–198718, 2018. Citado na página 15.