

MONIQUE BROVINI LEITE

PROGRAMA DE HIPERDIA: CONTRIBUIÇÃO PARA QUALIDADE ASSISTENCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Dr^a. Selme Siqueira de Matos

Governador Valadares / Minas Gerais

2013

MONIQUE BROVINI LEITE

PROGRAMA DE HIPERDIA: CONTRIBUIÇÃO PARA QUALIDADE ASSISTENCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Dr^a. Selme Siqueira de Matos

Banca Examinadora

Professora Dr^a. Selme Silqueira de Matos - Orientador

Professora Dr^a. Daclé Vilma Carvalho - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 14/09/2013

RESUMO

O presente estudo de revisão integrativa teve como objetivo de identificar a contribuição dos profissionais de saúde para qualidade da assistência em programa de Hiperdia, por tratar de agravos frequentes que acometem a população. Sinaliza as dificuldades encontradas para o desenvolvimento do programa e relata as práticas vivenciadas. Sugere-se apropriação deste conhecimento pelos profissionais para subsidiar o desenvolvimento do Hiperdia em diferentes realidades.

Palavras chave: Hipertensão; Enfermagem; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

This integrative review study aimed to identify the contribution of health to quality of care in Hiperdia program for dealing with common diseases that affect the population. Indicates the difficulties encountered in the development of the program and reporting practices experienced. It is suggested by the professionals use that knowledge to support the development of Hiperdia in different realities.

KEY WORDS: Hipertension; Nursing; Diabetes Mellitus.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVO	09
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	14
5 RESULTADOS	17
6 DISCUSSÃO	20
7 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

As doenças do coração e dos vasos constituem no Brasil a primeira causa de morte (27,4%), e desde a década de 1960 são mais comuns que as doenças infecciosas e parasitárias. O acidente vascular encefálico (AVE) e o infarto agudo do miocárdio (IAM) são as doenças cardiovasculares mais prevalentes, sendo que na faixa etária de 30 a 69 anos essas doenças foram responsáveis por 65% do total de óbitos da população adulta em plena fase produtiva (BRASIL¹, 2002).

A hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares – sendo considerados agravos de saúde pública – dos quais cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica (BRASIL¹, 2002).

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus passaram a ocupar um lugar de destaque entre os problemas de saúde pública, pois seus portadores necessitam de um acompanhamento contínuo e cuidadoso frente às complicações dessas doenças, uma vez que podem gerar transtornos à sociedade em geral, ônus financeiro e redução da qualidade de vida e produtividade do indivíduo acometido (LIMA et al 2011).

A assistência ao paciente hipertenso e diabético, mais especificamente à do enfermeiro, tem uma grande importância, que visa contribuir para a prevenção, o controle efetivo e o retardo das complicações das doenças (NOBREGA et al 2010).

Devido ao aumento crescente e da complexidade das informações na área da saúde, tornou-se necessário o desenvolvimento de meios capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências levantadas. Com isso a proposta de revisão integrativa, surge como uma metodologia que propicia a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos na área (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Diante do exposto, surge a questão norteadora deste estudo: qual a contribuição dos profissionais de saúde para a otimização do acompanhamento dos pacientes no Programa Hiperdia?

O presente estudo se justifica pela importância do papel do enfermeiro no Programa Hiperdia, haja as inúmeras barreiras para o seu desenvolvimento e em contrapartida pelos benefícios à população alvo.

Através deste estudo espera-se contribuir para o planejamento e desenvolvimento do trabalho dos profissionais de saúde no grupo de Hiperdia de outras unidades de saúde, uma vez que se trata de agravos frequentes que acometem a população.

2 OBJETIVO

Identificar a contribuição dos profissionais de saúde para qualidade da assistência em programa de Hiperdia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica verificadas no século passado determinaram um perfil de risco em que doenças crônicas como a HA e o DM assumiram ônus crescente e preocupante (BRASIL², 2004).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL³ 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), a hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão diastólica maior ou igual a 90mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. No diagnóstico da HA deve-se considerar além dos níveis pressóricos, o risco cardiovascular global, o que inclui fatores de risco associados, lesões nos órgãos alvos e as comorbidades associadas.

A HA tem como característica ser assintomática podendo influenciar no seu diagnóstico e tratamento. Somado a isso tem-se também a baixa adesão do próprio paciente em realizar o tratamento farmacológico e seguir as orientações médicas. Esses são alguns fatores que evidenciam a falta de controle da pressão arterial em níveis pressóricos considerados normais, apesar de ter aumentado o acesso ao profissional médico e ao tratamento farmacológico (CUNHA 2009).

Não sendo diferente da HA, o diabetes mellitus (DM) configura-se hoje como uma epidemia mundial, sendo um grande desafio para os sistemas de saúde. Estima-se que, em 1995, o DM atingia 4% da população adulta mundial e que, em 2025, alcançará 5,4%. Os fatores responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do DM são o envelhecimento da população, a crescente urbanização e adoção de estilos de vida pouco saudáveis (BRASIL⁴ 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), o DM é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia e associadas a complicações,

disfunções e insuficiência de vários órgãos. A doença pode ser resultante de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos.

No Brasil, o DM juntamente com a HA é responsável pela primeira causa de mortalidade e hospitalizações, de amputações de membros inferiores e de mais de 60% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica (BRASIL⁴, 2006).

Em vista do que foi citado até aqui, percebe-se que estamos diante de um grande desafio para o sistema público de saúde: garantir que o indivíduo portador desses agravos seja acompanhado de forma efetiva e eficaz e ao mesmo tempo desenvolver ações de promoção e prevenção (BRASIL² 2004).

O Ministério da Saúde, no ano de 2000, implantou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Esse plano teve como objetivo de:

“Estabelecer diretrizes e metas para a reorganização no SUS, investindo na atualização dos profissionais da rede básica, oferecendo a garantia do diagnóstico do diabetes e da hipertensão, proporcionando a vinculação dos pacientes diagnosticados às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento, e promovendo a reestruturação e ampliação do atendimento resolutivo e de qualidade para os portadores dessas complicações.

Essa foi a primeira iniciativa no mundo em realizar uma campanha populacional em massa para o rastreamento de doenças crônicas não transmissíveis. Sendo assim, o Brasil se propôs à tarefa de realizar, ao mesmo tempo, o rastreamento, a capacitação de profissionais e a reorganização da rede de atenção (TOSCANO 2004).

O plano de reorganização estabelecia que todos os casos de pacientes diagnosticados deveriam ser cadastrados e vinculados às unidades

de saúde de referência do usuário, para acompanhamento continuado, clínico e laboratorial (TOSCANO 2004).

Esse cadastramento e acompanhamento dar-se-á através de um sistema de cadastro informatizado disponibilizado pelo Datasus, denominado Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e/ou Diabéticos – Hiperdia. Esse cadastro fornece as informações necessárias para a aquisição, a dispensação e a distribuição de medicamentos usados no tratamento da HA e DM de modo regular e sistemático aos usuários das unidades de saúde (PAULA et al 2011).

O programa Hiperdia soma-se às ações dos integrantes da equipe de saúde, e tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão do tratamento prescrito pelo médico (MIRANZI et al 2008).

Sendo assim, conhecer os fatores de risco e a relação da hipertensão com o diabetes na individualidade dos usuários da unidade de saúde é primordial para prestar a devida assistência a esse grupo. O enfermeiro, atuando como integrante da equipe de saúde desenvolve o papel de acompanhamento ao usuário portador da HA e/ou DM, com o objetivo de reduzir fatores de risco e complicações. Além de realizar a consulta de enfermagem, o enfermeiro atua como educador de saúde no trabalho com grupo de pessoas hipertensas, seus familiares e comunidade (SILVA et al 2010).

Assim, o atendimento ao paciente hipertenso e diabético exige que o enfermeiro juntamente com os profissionais da equipe realizem o planejamento e organização da assistência e sobretudo, seriedade nas ações executadas (FIGUEIREDO JUNIOR et al 2011).

É muito importante que o enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde, conheça a área de abrangência que a equipe delimita. Com esse diagnóstico pronto, conhecendo o nível social, a economia e a cultura do local, a tomada de decisões para os usuários do programa Hiperdia torna-se mais objetiva. É necessário reconhecer os casos de usuários que têm risco para desenvolver complicações do DM e da HA, casos que necessitam de visita domiciliar do enfermeiro para acompanhamento, casos que necessitam de ajustes nas doses de medicação, outros casos em que deve ser realizada a

busca ativa do paciente, enfim, ações que irão resultar em efeitos positivos para os usuários do programa.

Nesse sentido, os profissionais da equipe de saúde, sobretudo o enfermeiro, o qual mantém uma relação mais próxima com os usuários do grupo Hiperdia, devem incentivar os usuários a buscarem atendimento o mais precocemente possível, identificando possíveis seqüelas e/ou intercorrências, incentivando a adesão ao tratamento (FIGUEIREDO JUNIOR et al 2011).

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

4.1 Delineamento do Estudo

Para atender ao objetivo proposto, este estudo foi realizado através de uma revisão integrativa da literatura.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Completam que, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional.

- Primeira: Definir o tema e levantar hipótese ou questões de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem;
- Segunda: Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos busca na literatura;
- Terceira: Definir informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
- Quarta: Avaliar os estudos incluídos na revisão integrativa;
- Quinta: Interpretar os resultados;
- Sexta: Apresentar a revisão, ou seja, a síntese do conhecimento.

Segundo Mendes et al (2008), a etapa de análise consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave.

Portanto, o revisor tem como objetivo nesta etapa, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo (MENDES et al 2008).

4.2 População e Amostra

A população foi constituída por 8 (oito) artigos das bases de dados eletrônica (SciElo, LILACS, MEDLINE e outros da Biblioteca Virtual da Saúde - BVS).

Para busca de artigos foram utilizadas as seguintes palavras chaves padronizadas pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Hipertensão; Enfermagem, Diabetes Mellitus.

4.3 Critérios de Inclusão

Foram considerados somente os artigos no período de abrangência 2003 a 2013, estudos publicados em português, inglês e espanhol disponíveis na íntegra na base de dados e que responda a questão norteadora do presente estudo.

4.4 Variáveis de Estudo

Como variáveis dos estudos foram consideradas: caracterização relativa aos autores, às publicações, ao delineamento do estudo e a variável de interesse: A contribuição dos profissionais de saúde em um Programa de Hiperdia: revisão integrativa.

4.5 Instrumento de Coleta de Dados

Um questionário com perguntas abertas foi utilizado contendo dados sobre as variáveis a serem consideradas no estudo (Apêndice).

4.6 Análise dos Dados

Para análise e síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão serão construídos quadros sinópticos para facilitar a visualização e discussão dos dados. A apresentação dos resultados e discussão dos mesmos foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão cotidiana.

Nesta perspectiva foi utilizado um protocolo para leitura dos estudos e coleta dos dados, constando a leitura crítica de cada artigo, levantamento das frases significativas à temática abordada e pontuação das ideias chaves de cada um.

5 RESULTADOS

O quadro 1 apresenta a relação dos estudos selecionados, com discriminação do primeiro autor, título e ano de publicação.

Quadro 01 – Estudos selecionados

Nº.	Ano	Título	1º autor
01	2008	Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família.	MIRANZI, S. S. C.
02	2008	Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura.	BARBOSA, R. L.
03	2010	Atuação do Enfermeiro no controle da Hipertensão Arterial em unidades de saúde da família.	NOBREGA, E. S. L.
04	2011	Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família.	SILVA, D. B.
05	2011	Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil.	LIMA, L. M.
06	2011	Programa Hiperdia: Do preconizado ao realizado – Interfaces com a Ética da Enfermagem.	FIGUEIREDO JUNIOR.
07	2012	Os sentidos atribuídos ao cuidado de enfermagem na saúde da família pelos portadores de HA.	ARAUJO, J. L.
08	2012	O enfermeiro e a avaliação do usuário sobre o atendimento do programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.	MOTTIN, J. V.

Os estudos selecionados têm como características a descrição do perfil dos usuários do programa Hiperdia, a qualidade da assistência de enfermagem

prestada aos pacientes, as ações do enfermeiro no programa Hiperdia e avaliações realizadas pelos usuários do mesmo.

O quadro 2 apresenta uma síntese dos estudos selecionados, com a contribuição dos profissionais para qualidade assistencial.

Quadro 2 – Intervenção e contribuição dos profissionais

Nº.	Intervenção Estudada	Contribuição
01	Reconhecimento do perfil epidemiológico e qualidade de vida de pacientes com DM e HÁ associados, avaliados por uma equipe de saúde da família.	1- Conhecimento sobre a qualidade de vida, para o planejamento e implementação de ações.
02	Estratégias utilizadas pelo enfermeiro para a realização de ações comprometidas com a promoção da qualidade de assistência de enfermagem.	1- Empenho por parte da equipe de Enfermagem para uma mudança na assistência, para melhorar a qualidade da assistência aos pacientes.
03	Atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial nas Unidades de Saúde da Família.	1- Implementar estratégias de intervenção, como a promoção de saúde, ações educativas com ênfase em mudanças no estilo de vida. 2- Divulgação de materiais informativos. 3- Capacitações de profissionais. 4- Ações assistenciais individuais e em grupo.
04	Características clínicas da clientela com HA e sua associação com o DM, considerando-se sexo e faixa etária.	1- Necessidade de reorganizar o atendimento à população, no sentido de fortalecer a mudança no estilo de vida.
05	Descrição do perfil dos usuários do Hiperdia em unidades de saúde.	1- Desenvolver estudos que busquem descrever a população com HA e DM, para facilitar o planejamento de ações.
06	Influências da política de atenção aos hipertensos e/ou diabético nas práticas de profissionais de enfermagem.	1- Necessidade de medidas gerenciais para estimular a participação ativa dos profissionais da enfermagem no atendimento dos usuários.
07	Compreensão dos sentidos atribuídos ao cuidado de saúde realizado por enfermeiros sob a ótica de portadores de HA.	1- Tratamento dos pacientes envolve o cuidado, a escuta qualificada e o entendimento.

08	Avaliação do Hiperdia na visão de usuários e descrição de aspectos da trajetória dos mesmos correlacionando às suas avaliações.	1- Necessidade de criação do vínculo de confiança do paciente com o serviço de saúde, além de práticas de diálogo.
----	---	--

6 DISCUSSÃO

Na discussão dos resultados, o revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa (MENDES et al 2008).

O estudo 01 é de natureza observacional do tipo inquérito transversal e teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico e avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com *Diabetes mellitus* e hipertensão arterial associados, acompanhados por uma equipe de Saúde da Família.

Os autores apresentam a proposta de poder contribuir com as ESF e os diferentes segmentos da comunidade, visando avaliações conjuntas, participação no planejamento e implementação das ações que possam melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Na concepção dos autores, a qualidade de vida está relacionada aos elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem estar, com foco na promoção de saúde.

Evidencia-se nesse estudo a importância de ter o conhecimento sobre a qualidade de vida dos pacientes, para que a equipe consiga compreender e elaborar ações voltadas para a realidade da área de abrangência, cobrando ações governamentais embasadas em informações científicas.

O estudo 02 é uma revisão integrativa, e tem como objetivo destacar estratégias dentre as contribuições das pesquisas produzidas pela Enfermagem brasileira acerca da temática qualidade na assistência no contexto hospitalar, tomando por base os artigos publicados em periódicos nacionais.

Os autores apresentam como questão norteadora o questionamento relativo ao levantamento de estratégias relativas à qualidade que promovam a assistência de enfermagem dentre as contribuições das pesquisas produzidas pela enfermagem brasileira.

Na concepção dos autores, a qualidade da assistência de enfermagem é algo a ser almejada todos os dias, na realização de quaisquer atividades

voltadas aos pacientes. É necessário repensar nas práticas diárias, reavaliando comportamentos, valores e motivação para o trabalho.

Evidencia-se nesse estudo a necessidade de empenho por parte da equipe de enfermagem para que os potenciais da equipe sejam ativados, promovendo as mudanças necessárias à promoção da assistência e consequentemente melhorando a qualidade das ações propostas.

O estudo 03 é um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa e tem como objetivo avaliar a atuação do enfermeiro no controle da HAS, visto que, esse profissional tem importância fundamental nas estratégias de controle, quer na declinação do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso.

Na concepção dos autores, o enfermeiro é um profissional capacitado para desenvolver ações de promoção a saúde e prevenção de doenças, podendo contribuir com sua prática para a transformação do modelo assistencial.

Evidencia-se nesse estudo a relevância do papel do enfermeiro no tratamento do paciente hipertenso, sendo necessária uma reavaliação constante das práticas realizadas, buscando o aprimoramento frente a crescente necessidade da população.

O estudo 04 é de natureza descritiva de caráter documental com abordagem quantitativa, e tem como objetivo descrever as características clínicas da clientela com hipertensão atendida em uma unidade de saúde e sua associação com o diabetes, relacionando com as variáveis sexo e faixa etária.

Na concepção dos autores, conhecer os fatores de risco e a relação da HA com o DM é essencial para a prestação da assistência, e o enfermeiro atuante como membro da equipe de saúde desenvolve o papel de acompanhamento do usuário visando reduzir fatores de risco e prevenir complicações.

Ficou evidenciado nesse estudo que é necessário organizar o atendimento aos pacientes hipertensos e diabéticos, de forma que atenda as características da população, propondo mudanças no estilo de vida como forma de tratamento da doença e prevenção de complicações futuras e

recidivas, sendo fatores essenciais a modificação dos hábitos e a motivação do usuário para não abandonar o tratamento.

O estudo 05 é de natureza descritiva, de corte transversal, e tem como objetivo descrever o perfil dos hipertensos e diabéticos cadastrados no sistema Hiperdia do Ministério da Saúde em três unidades básicas no Sul do país.

Os autores apresentam como proposta o acréscimo de informações importantes sobre as características dos pacientes do grupo Hiperdia, devido a existência de poucas publicações científicas envolvendo o perfil da população cadastrada no sistema Hiperdia.

Na concepção dos autores, as unidades de saúde, muitas vezes, não têm conhecimento do perfil dos usuários e com isso, não abordam a população com efetividade.

Com esse estudo evidencia-se que a HA e o DM representam um problema de saúde pública em virtude das complicações agudas e crônicas que podem ocorrer, havendo a necessidade de desenvolver estudos que busquem descrever essa população oferecendo subsídios para o planejamento de ações que melhorem a qualidade de vida e que retardam o aparecimento de complicações.

O estudo 06 é de natureza descritiva, avaliativa com abordagem qualitativa. Tem como objetivo conhecer as influências da política de atenção aos hipertensos e/ou diabético nas práticas de profissionais de enfermagem atuantes na Saúde da Família e na observância de princípios éticos e de preceitos legais da profissão.

Na concepção dos autores, a ética é importante em todas as profissões e para todo ser humano. Cabe aos profissionais de enfermagem conhecerem suas atribuições e responsabilidades para com os hipertensos e diabéticos, respondendo de forma positiva às suas necessidades.

Com esse estudo ficou evidenciado a importância do papel do enfermeiro na assistência dos usuários do programa Hiperdia e no planejamento da atenção. Outro ponto enfatizado é sobre a importância de medidas da coordenação do programa em estimular os profissionais e usuários quanto ao programa.

O estudo 07 é de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. Tem como objetivo conhecer como acontece o cuidado a população adulta portadora de Hipertensão Arterial, cadastrada no Programa HIPERDIA, de Pau dos Ferros/RN sob o olhar dos portadores, dando a oportunidade desse público falar um pouco sobre as angústias, limitações e vivências que a doença Hipertensão Arterial provoca em suas vidas.

Os autores apontam que ser portador de hipertensão determina mudanças imediatas no modo de viver dos indivíduos. O tratamento ideal requer o desenvolvimento de ações em saúde interdisciplinares e intersetoriais, pois se trata de um problema que não é exclusivo da saúde, mas também de todos os setores que lidam direta ou indiretamente com cidadania e direitos sociais.

Ficou evidenciado nesse estudo a importância do tratamento baseado em uma abordagem e escuta qualificada possibilitando o entendimento por parte do usuário e sua família. Para alcançar a integralidade, resolutividade e efetividade das ações, todos os profissionais devem dialogar entre si para construir a base do trabalho coletivo em saúde.

O estudo 08 é de natureza avaliativa com abordagem qualitativa. Tem como objetivo avaliar o Programa de HA e DM proposto pelo Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes *mellitus* na visão de seus usuários e descrever aspectos da trajetória dos usuários participantes do programa correlacionando com sua avaliação.

A autora enfatiza que esse estudo irá contribuir para a reflexão da função dos enfermeiros, por serem vistos como líderes da equipe de saúde. A atenção aos pacientes com doença crônica exige criação de vínculo destes com o serviço de saúde, como forma de garantir confiança no tratamento.

Na concepção da autora, os indivíduos portadores de doenças crônicas necessitam de atenção e percepção de sua individualidade nos cuidados de saúde.

Esse estudo evidenciou a importância da assistência de enfermagem focada em diálogo e confiança, de forma que o paciente e/ou a população tenha voz ativa nos espaços que promovam a avaliação do cuidado em saúde.

7 CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste trabalho possibilitou abranger estudos que visam contribuir para o desenvolvimento de ações pelos profissionais de saúde, promovendo o fortalecimento do Hiperdia.

Foram analisados 08 artigos, que abordam o tema proposto e se enquadram nos critérios para inclusão/exclusão do trabalho.

A partir dos artigos selecionados, foi possível: analisar o perfil de alguns pacientes do grupo Hiperdia, levantando as características, estilos e hábitos de vida; analisar a qualidade da assistência prestada pela enfermagem aos pacientes do grupo Hiperdia, perfazendo preceitos éticos e morais; levantar a necessidade de mudança no planejamento de ações voltadas ao grupo Hiperdia, propondo intervenções que impactuem positivamente na vida dos pacientes portadores de HA e DM; realizar uma avaliação do programa sob a ótica dos próprios usuários do grupo.

Considerando o Hiperdia como um programa do Ministério da Saúde que visa reorganizar a assistência aos pacientes portadores de HA e DM, os estudos apontam a importância de o enfermeiro ter sobre o conhecimento do perfil populacional da área de abrangência a fim de planejar e executar ações.

Seguindo esse raciocínio, as ações desempenhadas pelos profissionais devem basear-se na implementação de estratégias de intervenção, propondo ações educativas, formação de grupos, enfatizando a promoção de saúde e realizando ações assistenciais individuais e em grupo, frente à característica da população.

A equipe de saúde, bem como o enfermeiro, deve ter o conhecimento sobre o modo de abordar, realizando uma escuta qualificada, permitindo que o indivíduo exponha suas dúvidas, anseios e medos sobre o “novo”, algo que até então ele não tinha conhecimento. Essa relação de confiança entre enfermeiro e usuário do Hiperdia favorece um melhor entendimento do usuário sobre sua situação, diminuindo barreiras e facilitando a adesão ao tratamento.

A qualidade da assistência de enfermagem também influi na contribuição do enfermeiro ao Hiperdia, uma vez que há a necessidade de um perfil pro ativo para desempenhar ações de promoção, prevenção e recuperação da

saúde. O Hiperdia requer atitude, vontade, empenho e comprometimento do profissional enfermeiro, a fim de fornecer a continuidade do tratamento ao paciente.

Para que o programa Hiperdia alcance seus propósitos, ou seja, de reorganizar a assistência dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos, é importante que os profissionais realizem ações programadas, com base em dados levantados a partir de um diagnóstico situacional, além da tomada de atitude para a realização de medidas gerencias (a nível central) que promova uma atenção sistematizada.

Portanto, acredita-se que a utilização da revisão integrativa da literatura nesse estudo, possibilitou o alcance do objetivo proposto, ou seja, de identificar a contribuição dos profissionais de saúde para qualidade da assistência em programa de Hiperdia.

A partir desse trabalho fica evidenciado a relevância do trabalho dos profissionais para com o desenvolvimento de ações voltadas aos usuários do programa Hiperdia, e a necessidade da realização de novos estudos que envolvam o tema referido.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J. L.; PAZ, E. P. A.; MOREIRA, T. M. M.; VASCONCELOS, R. B. Os sentidos atribuídos ao cuidado de enfermagem na saúde da família pelos portadores de HA. Revista Tendência da Enfermagem Profissional, 2012, p696-702. Disponível em http://www.coren-ce.org.br/revista/retep_12/pdf/coren_ce_retep_12.pdf#page=28. Acesso em 27 abr. 2013.

BARBOSA, L.R.; MELO, M.R.A.C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, 2008, p366-370. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf. Acesso em 09 nov.2012.

BRASIL¹. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília; 2002. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf> Acesso em 15 mar. 2013.

BRASIL². Ministério da Saúde. Avaliação do plano de reorganização da hipertensão arterial e ao diabetes mellitus no Brasil. Brasília; 2004. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diab.pdf> Acesso em 16 mar. 2013.

BRASIL³. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica, nº 15, série A, Brasília, 2006. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf Acesso em 17 mar. 2013.

BRASIL⁴. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica, nº 15, série A, Brasília, 2006. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF Acesso em 17 mar. 2013.

CUNHA, C. W. Dificuldades no Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Básica de Saúde através do Hiperdia – Plano de Reorganização da Atenção. 2009. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17937/000725363.pdf?sequence=1>. Acesso em 19 mar. 2013.

FIGUEIREDO JUNIOR, A. G.; CRAVALHO FILHA, F. S. S.; NOGUEIRA, L. T.; SANTANA, J. V.; MESQUITA, A. F. Programa Hiperdia: do preconizado ao realizado – Interfaces com a Ética da Enfermagem. 2011. Disponível em <http://189.75.118.68/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/140969.E10.T8178.D6AP.pdf> Acesso em 15 mar. 2013.

LIMA, L. M.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R. M.; ZILLMER, J. G. V.; LUDTKE, I. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 2011, p.323-329. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 mar. 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 2008, p758-764. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf. Acesso em 09 nov. 2012.

MIRANZI, S. S. C.; FERREIRA, F. S.; IWAMOTO, H. H.; PEREIRA, J. A.; MIRANZI, M. A. S. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*, 2008, p672-679. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>. Acesso em 15 mar. 2013.

MOTTIN, J. V.; MANTOVANI, M. F. O enfermeiro e a avaliação do usuário sobre o atendimento do programa de hipertensão arterial e diabetes mellitus. 2012. 86f. (Dissertação) Mestrado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Disponível em <http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/29774/R%20-%20D%20%20JULIANA%20VEIGA%20MOTTIN%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1>. Acesso em 07 mai. 2013.

NOBREGA, E. S. L.; MEDEIROS, A. L. F.; LEITE, M. C. A. Atuação do Enfermeiro no controle da Hipertensão Arterial em unidades de saúde da família. *Revista Enfermagem Universidade federal Pernambuco*, 2010, p50-60. Disponível em www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../1169. Acesso em 16 mar. 2013.

PAULA, P. A. B.; SOUZA, A. I. S.; VIEIRA, R. C. P. A.; ALVES, T. N. P. O uso do medicamento na percepção do usuário. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2011, p2623-2633. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011000500032&script=sci_arttext. Acesso em 16 mar. 2013.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, 2009, p434-438. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>. Acesso em 09 nov. 2012.

SILVA, D. B.; SOUZA, T. A.; SANTOS, C. M.; JUCÁ, M. M.; MOREIRA, T. M. M.; FROTA, M. A.; VASCONCELOS, S. M. M. Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família. *RBPS*, 2011, p16-23. Disponível em http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo03_2011.1.pdf. Acesso em 17 mar. 2013.

SOUZA, M T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Revista Einstein, 2010, p102-106. Disponível em http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf Acesso em 20 marc. 2013.

TOSCANO, C. M. As Campanhas Nacionais para Detecção das Doenças Crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2004, p885-895. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n4/a10v9n4.pdf> Acesso em 16 mar. 2013.