



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ/ UNIDADE MATO GROSSO DO SUL
PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARÍLIA MELO COSTA

**A BAIXA ADESÃO DE PACIENTES HIPERTENSOS NO PROGRAMA
HIPERDIA, UM PROBLEMA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LAGOA
DAS FLORES, VITÓRIA DA CONQUISTA – BA.**

Campo Grande- MS
2013

MARÍLIA MELO COSTA

**A BAIXA ADESÃO DE PACIENTES HIPERTENSOS NO PROGRAMA HIPERDIA,
UM PROBLEMA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LAGOA DAS FLORES,
VITÓRIA DA CONQUISTA – BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção de certificado de pós-graduação, do curso em Atenção Básica em Saúde da Família à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientador: Prof^a. Beata Catanina Langer.

Campo Grande- MS
2013

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Marival e Ruth pelo apoio e incentivo em todas as dificuldades e por ter acreditado em mim.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por ter me ajudado em todas as horas difíceis.

A minha **família**, que considero de extrema importância em minha vida, cujo amor vai além dos limites, e por acreditarem em meu potencial, e por me darem essa oportunidade, dedico este trabalho a todos os meus familiares.

A tutora, **Beata Catarina Langer**, pelo seu saber e dedicação, paciência, atenção e disponibilidade com que conduziu este trabalho. Aos **funcionários** da Unidade de Saúde da Família Lagoa das Flores por terem me acolhido com tanto amor, **Dr^a Vanda Cabral**, **Enfermeiras** Polianne e Tatiana pelos ensinamentos, **Auxiliares de Enfermagem** Mônica, Carolina, Rita, Ludimila; A Alda, Neilda e Dora; A Dentista Cássia e ACD Fátima, aos motoristas Dema e Djalma. Aos **Pacientes** que permitiram a realização deste trabalho um projeto especial para mim e de grande aprendizado e em especial aos **Agentes Comunitários de Saúde** que participaram deste trabalho com grande disponibilidade, boa vontade e pelo carinho que sempre demonstraram e todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

“Somos muitos Severinos iguais em tudo e na sina:
a de abrandar estas pedras suando-se muito em cima,
a de tentar despertar terra sempre mais extinta,
a de querer arrancar alguns roçados da cinza”.

João Cabral de Melo Neto,
“Morte e vida Severina

RESUMO

Nas últimas décadas, Hipertensão Arterial Sistêmica foi considerada como a principal causa de morte no Brasil, afetando a população adulta com mais de 20 anos. Na Unidade de Saúde da Família Lagoa das Flores no município de Vitória da Conquista-BA, a hipertensão foi considerada como a doença de maior prevalência nas pessoas maiores de 20 anos, nos meses de janeiro a maio de 2012. O presente estudo tem como objetivo realizar o cadastro e atualização de pacientes hipertensos no programa HIPERDIA, para promover o aumento do número de hipertensos cadastrados e acompanhados. Na busca de promover o aumento do número de hipertensos cadastrados e acompanhados, foram feitas rodas de conversas na unidade de saúde e busca ativa através dos agentes comunitários de saúde para todos os hipertensos, tendo como finalidade o aumento do número de hipertensos cadastrados e acompanhados. Trata-se de um projeto de intervenção, cuja metodologia escolhida, será realizar o cadastro e atualização de pacientes hipertensos no programa HIPERDIA, Unidade de Saúde da Família Lagoa das Flores, Zona Rural, município de Vitória da Conquista-BA. O instrumento de coleta será a ficha do HIPERDIA (cadastro e atualização) e o prontuário dos pacientes. Após o término deste trabalho constatou-se que, apesar dessas dificuldades e contratemplos, pode-se considerar que o projeto de intervenção foi exitoso. Com o aumento do cadastro e acompanhamento dos hipertensos, há uma melhora na qualidade de vida da população e diminuição dos agravos, devido à procura constante e detecção precoce de problemas gerados pela hipertensão e diabetes.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Prevalência. Cadastro e Atualização. HIPERDIA

ABSTRACT

In the last decades, Systematic Arterial hypertension was considered as the main cause of death in Brazil. Affecting the adult population above 20 years old. In the Family Health unit of Lagoa das Flores, in Vitória da Conquista's rural zone, Bahia State, Brazil. In the period concerning to the months among January to May of 2012, hypertension is ranked as the disease with more prevalence involving the people above the 20th year of age. The present study focuses on the registration or registry update of the hypertensive patients for the HIPERDIA program, with the objective of promoting the increase of registered and monitored hypertensive individuals. Conversation circles were made inside the Health Unit, aside the active search for hypertensive people, made by the community agents, with main the goal of promoting life improvement and decrease in worsening. This is an intervention project, whose methodology chosen will register and update hypertensive patients of the HIPERDIA program, in the Family Health Unit, Lagoa das Flores, rural zone, Vitória da Conquista, Bahia state. The collect instrument will be the HIPERDIA registry (registration and update) and the patients' medical records. Right after the ending of this job, it was noticed that, in despite of the difficulties and contretemps, the Intervention Project can be considered as a well succeeded one. With the hypertensive registering and monitoring increase, there is a life quality improvement of the population and, simultaneously, the decrease of the worsening, thanks to the constant search and early detection of the worsening caused by the hypertension and diabetes.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension, prevalence, registry and registry update, HIPERDIA

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	8
1.1 Introdução.....	8
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivo Específico.....	11
3 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	12
3.1 Descrição da unidade e população.....	12
4 METODOLOGIA.....	17
5 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

No período de janeiro a maio de 2012 na Unidade de Saúde da Família Lagoa das Flores, a doença com maior prevalência nas pessoas maiores de 20 anos, foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cuja prevalência foi de 10,82%, seguida do Diabetes Mellitus (DM), cuja prevalência foi de 1,61%. O município de Vitória da Conquista, neste mesmo período, de janeiro a maio de 2012, na referida unidade de saúde, existe 517 hipertensos, sendo 379 acompanhados. Na unidade somente são realizadas consultas médicas, onde é feita a troca de receita de medicação, aferição de pressão arterial, acompanhamento e recebimento das medicações. A médica da unidade atende em média 61 hipertensos mensalmente¹.

As doenças crônicas não transmissíveis estão aumentando e são vistas como um grande problema de saúde pública que afeta a todos os países. Dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representando alguns dos agravos crônicos mais comuns e com repercussões clínicas mais graves, as quais não sendo tratadas, em estágio mais avançado, pode levar o indivíduo à morte.

A hipertensão arterial é também popularmente chamada de “pressão alta”, estar relacionada com a força que o coração tem que fazer para estimular o sangue para o corpo todo. É definida como uma pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg (milímetro de mercúrio) e uma pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Portanto, para ser considerado hipertenso, é preciso que a pressão arterial além de mais alta que o normal, continue elevada³.

Nas últimas décadas, a hipertensão foi considerada como a principal causa de morte no Brasil, afetando a população adulta com mais de 20 anos. Vários estudos mostram que se houver redução na pressão arterial diastólica média de uma população em cerca de 4 mmHg, em um ano, haverá uma redução significativa de acidentes vasculares encefálicos, cerebrais e agudos do miocárdio⁴.

O Ministério da Saúde em 2001 elaborou um plano de reorganização da atenção ao portador de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, com o objetivo de reestruturar o atendimento aos portadores dessas patologias, trazendo um atendimento de fácil resolução e de qualidade na rede pública de serviços saúde⁴.

Implantado em 2002, pelo Dr. Carlos Alberto Machado, o programa HIPERDIA trata-se de um sistema que tem como alicerces o cadastro de pacientes que tem Hipertensão Arterial e ou Diabetes Mellitus; este sistema é informatizado e permite cadastrar e acompanhar os pacientes portadores de hipertensão arterial e diabéticos, vinculados às unidades ou equipes da atenção Básica do Sistema Único de Saúde, gerando informações para profissionais e gestores das secretarias municipais, estaduais e para o Ministério da Saúde⁵.

Esta forma de monitorar é contínua e as informações geradas servem para subsidiar os gestores públicos na tomada de decisão para a adoção de estratégias de intervenções gerais, tais como: estimar acesso aos serviços de saúde; planejar demanda; obter informações que permitem conhecer o perfil epidemiológico da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; levantar uma estimativa de uso de materiais possibilitando aos usuários cadastrados o acesso a medicamentos de forma gratuita e o acompanhamento médico e de enfermagem; fazer balanço da necessidade de recursos humanos e capacitações, seus fatores de risco e suas complicações na população; possibilitar o controle social através de informações que permitem analisar acesso, cobertura e qualidade da atenção⁶.

O Programa de Saúde da Família tem como um de seus objetivos reorganizar a Atenção Básica no Brasil e realizar acompanhamento de hipertensos na ESF, através de aferição de pressão arterial (PA) e orientações de saúde. A função principal do ESF é acompanhar permanentemente o número de famílias residentes no território demarcado, observando as necessidades básicas de saúde da população. Através desse acompanhamento, busca-se diminuir os riscos de morbimortalidade por doenças cerebrovasculares, aumentar o acompanhamento dos cadastrados no Programa HIPERDIA, melhorando a qualidade de vida, diminuição dos agravos e reorganizando as práticas assistências em novas bases e critério substituição ao modelo assistencial, voltada para a curada de doenças que são realizadas nos hospitais⁷.

Este projeto de intervenção (PI) justifica-se, pois na prática, há baixa adesão de pacientes hipertensos no programa HIPERDIA, na referida unidade de saúde.

Nessa perspectiva, esse PI visa realizar consultas de enfermagem, juntamente com o cadastro de hipertensos e atualização dos mesmos, com o objetivo de aumentar o acompanhamento dos cadastrados no Programa HIPERDIA, melhorando a qualidade de vida e diminuição dos agravos.

Diante do exposto, este trabalho de intervenção tem como principais objetivos realizar o cadastro e atualização de pacientes hipertensos no programa HIPERDIA, Unidade de Saúde da Família Lagoa das Flores, zona rural, município de Vitória da Conquista-Ba, promovendo o aumento do número de hipertensos cadastrados e acompanhados, através de rodas de conversas na unidade de saúde e por busca ativa destes pacientes, através do Agente Comunitário de Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar o cadastro e atualização de pacientes hipertensos no programa HIPERDIA, Unidade de Saúde da Família Lagoa das Flores, Zona Rural, município de Vitória da Conquista-Ba.

2.2 Objetivo Específico

- Promover o aumento do número de hipertensos cadastrados e acompanhados;
- Promover rodas de conversas com os hipertensos na unidade de saúde;
- Promover busca ativa através do Agente Comunitário de Saúde para todos os hipertensos.

3 ANÁLISE ESTRATÉGICA

3.1 Descrição da unidade e população

A Unidade de Saúde da Família Lagoa das Flores, na zona rural Lagoa das Flores, no município de Vitória da Conquista- Ba. A localidade é bem estruturada, com igrejas, mercados e padarias de pequeno porte, lojas de ramos diversos, creche, escola estadual e municipal. Na região existem fábricas de médio e grande porte dos mais variados tipos de produtos. A principal economia agrária da região é o cultivo de hortaliças e a produção de flores das mais variadas espécies. O clima ameno (tropical de altitude) da região favorece tal cenário.

Temos uma área muito grande que foi crescendo de forma desordenada devido à vinda das indústrias e pelo desenvolvimento econômico da plantação de hortaliças, o que atraiu a vinda de pessoas da zona urbana para esta referida zona rural. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), existem 2.058 famílias cadastradas até 25/06/2012, distribuídas em 14 microáreas. É válido ressaltar que há algumas áreas descobertas, com estimativa de muitas famílias ainda sem cadastro. Há prevalência da faixa etária entre 20-39 anos. A proporção mulher/homem é bem equilibrada, sendo 3.809 homens e 3.733 mulheres.

A unidade é composta somente por uma equipe, cujos membros são: 01 médica, 01 enfermeira, 03 técnicos de enfermagem e 01 agente rural, 13 agentes de saúde, 01 profissional para limpeza. A unidade conta ainda com 01 motorista da equipe e 02 profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) 01 farmacêutica e 01 educador físico, os quais realizam atividades na unidade duas vezes por mês. A equipe de saúde bucal é composta por 01 cirurgião-dentista e 01 auxiliar de saúde bucal.

Com relação às condições de vida, 96,21% das famílias têm acesso à rede elétrica e 61,95% da população possui abastecimento público de água, 34,01% utilizam poço ou nascente, 80,08% utiliza água filtrada, 1,55% utiliza água fervida e 15,45% utiliza água sem tratamento. Das 2.058 famílias, 70,51% têm o destino de lixo por coleta pública, 25,46% queimam ou enterram o lixo e 4,03% famílias jogam ao céu aberto.

Apenas 0,49% da população possui acesso à rede de esgoto, a ausência de saneamento básico constitui-se um dos principais problemas do bairro, associado à falta de pavimentação em aproximadamente 80% da área de abrangência da USF.

Quanto às condições de moradia das 2.058 famílias, 99,71% destas residem em casas construídas com tijolo ou adobe, apenas 0,05% com material aproveitado e 0,05% de madeira.

Quanto ao nível de escolaridade, percebe-se que uma grande porcentagem da população possui um baixo nível de escolarização, com baixa frequência de indivíduos com ensino médio completo e principalmente nível superior. Segundo dados do SIAB, existem 87,23% de pessoas com 15 anos ou mais alfabetizadas.

As crianças e adolescentes de 7 a 14 anos estão na escola. Segundo SIAB, existem 82,45% de indivíduos nessa faixa etária na escola, o que demonstra um número muito baixo de desistência escolar e um número alto de acesso ao ensino.

O nível de renda é um pouco mista, ou seja, do cultivo de hortaliças, da produção de flores e do trabalho assalariado das indústrias. Não existem dados que disponíveis na unidade e no SIAB que revelam a renda familiar, foram obtidos com base em diálogos com membros da equipe e também pelas conversas com a população.

A USF Lagoa das Flores possui 01 consultório de enfermagem, 01 consultório médico, 01 sala de curativos, 01 sala de vacinação, 01 banheiro para os funcionários, 01 banheiro para os usuários. Possui também cozinha, um espaço improvisado onde fica o armário com as medicações, e um pequeno espaço externo que serve para fazer o acolhimento e a triagem. A infra-estrutura, de um modo geral, é muito deficiente, a sala da enfermeira é muito pequena e é usada para a realização da consulta ginecológica e coleta de material para o exame preventivo, pois a unidade não possui sala específica para realização de tal procedimento. Em função da falta de espaço, a triagem é realizada na sala de espera, como também as palestras. A sala de vacina não se encontra dentro dos padrões determinados pelo Ministério da Saúde.

A unidade oferece os seguintes serviços:

- Saúde da Mulher, com Planejamento Familiar, Pré-natal e Prevenção do Câncer do Colo de Útero;

- Visitas domiciliares a puérperas e acamados;
- Consultas médicas e de enfermagem nas micro-áreas distantes da unidade de saúde;
- Atenção ao Hipertenso e Diabético com consulta médica, troca de receita, entrega de medicações;
- Coleta de exames de laboratório;
- Saúde Bucal;
- Saúde da Criança, CD (Crescimento e Desenvolvimento);
- Triagem e agendamentos para exames especializados;
- Realização de curativos, aferição de PA e glicemia;
- Suplementação de Ferro e Vitamina A;
- Rastreamento de DST/AIDS por meio do aconselhamento coletivo e individual, além da coleta por meio CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento;
- Ações de vigilância (notificação de agravos);
- Imunização, busca ativa de faltosos;

As causas de hospitalizações mais comuns, no período de janeiro a maio de 2012, segundo dados do SIAB são:

- Hospitalização em < de 5 anos por pneumonia: 04 ocorrências;
- Hospitalização em < de 5 anos por desidratação: nenhuma ocorrência;
- Hospitalização por abuso de álcool: 01 ocorrência;
- Hospitalização por complicações por Diabetes: 02 ocorrências;
- Hospitalização por todas as causas: 63 ocorrências;
- Hospitalização em Hospitais psiquiátricos: nenhuma ocorrência.

O sistema de referência e contra-referência do município não tem funcionado como deveria.

As produções da unidade são feitas pelos registros dos profissionais, através das fichas A, que são atualizadas periodicamente: pela ficha D do médico, enfermeiro e dentista que é atualizada diariamente. Mensalmente é realizado o consolidado mensal das fichas PMA2 e SSA2, sendo elas encaminhadas ao setor

responsável pelo lançamento dos dados no Sistema de Informação da Atenção Básica.

O transporte da equipe para a unidade de saúde é feita pelo carro da secretária de saúde, onde a equipe conta com um motorista, que fica à disposição da equipe, levando os profissionais até à unidade e para os demais locais de atendimento nas micro-áreas. Vale ressaltar que a unidade não possui ambulância, porém o município conta com o serviço do SAMU, que é acionado por qualquer unidade de saúde.

Temos duas formas de cadastro desses hipertensos no sistema: a primeira é feita pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) através da ficha A, onde é alimentado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O outro sistema de cadastramento é realizado pela enfermeira através da ficha do HIPERDIA, onde a 1ª via fica na unidade anexada ao prontuário e a 2ª via é enviada é encaminhada ao setor responsável pelo lançamento Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

Na Unidade de Saúde da Família Lagoa das Flores, as consultas são agendadas para toda segunda-feira no período da tarde na unidade de saúde, o que acaba causando tumulto e transtornos, pois somente a médica da unidade realiza as consultas, onde é feita a troca de receita de medicação, aferição de pressão arterial e acompanhamento e entrega das medicações.

As consultas médicas são indispensáveis para o acompanhamento e tratamento dos hipertensos, como também a de enfermagem. Com isto observa-se que há muitos hipertensos que comparecem as consultas médicas, mas muitos ainda não são cadastrados, posteriormente também não são acompanhados de acordo com os objetivos do programa HIPERDIA. Muitos pacientes já estão acostumados a ir à unidade somente para atualizar a receita e pegar as medicações. Nota-se que são atendidos muitos hipertensos, porém não é feito o cadastro e não é realizado a sua atualização. Os usuários cadastrados no Programa deveriam ser atendidos trimestralmente.

A baixa adesão de pacientes hipertensos ao programa HIPERDIA na USF Lagoa das Flores pode ser devido aos seguintes fatores: pouca informação da equipe sobre a importância do Programa, do seu cadastro e da sua atualização; falta de interesse sobre a doença pelos usuários e pelos profissionais; falta de tempo dos

profissionais para realizar o atendimento; poucos profissionais para realizar as consultas; pouco interesse da equipe em desenvolver o programa adequadamente.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, cuja metodologia escolhida, será realizar o cadastro e atualização de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diabetes Mellitus (DM) no programa HIPERDIA, na Unidade de Saúde da Família Lagoa das Flores, Zona Rural, município de Vitória da Conquista-BA. Os cadastros e as atualizações serão realizados em todas as micro-áreas, primeiramente priorizou-se os pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus que ainda não possuíam cadastro no HIPERDIA. Em seguida, foi realizada a atualização dos pacientes que já possuíam cadastro no programa. Os agentes Comunitários de Saúde (ACS) fizeram a seleção dos pacientes que já tinham o cadastro no HIPERDIA por meio de dados que já existiam previamente na unidade, através da lista de usuários cadastrados.

O instrumento utilizado para o cadastro e atualização dos indivíduos portadores de HAS e DM, foi a ficha do HIPERDIA (**ANEXO 1 e 2**), preconizada pelo Ministério da Saúde e pelo prontuário dos pacientes. Para viabilizar este projeto de intervenção foi implantado o Dia do HIPERDIA, onde eram realizadas 16 consultas de enfermagem, sendo 08 consultas no período da manhã e 08 no período da tarde, ressalta-se que antes das consultas eram ministradas palestras com vistas a promoção da saúde. Os atendimentos eram realizados 02 vezes por semana, ou por demanda livre, a depender da frequência de comparecimentos dos pacientes nos atendimentos.

Durante a consulta além do cadastro e atualização no HIPERDIA, foram realizadas anotações no prontuário dos pacientes acerca da dieta, dos medicamentos, das principais queixas, bem como as orientações realizadas pelo profissional.

Os locais de consulta foram, na própria unidade de saúde, no domicílio do paciente (para aqueles apresentavam dificuldade de ir a outro local), ou mesmo em locais na comunidade, tais como igrejas, sede de sindicatos ou pontos de apoio da unidade de saúde.

A análise dos resultados obtidos com o cadastro e atualização de pacientes hipertensos no programa HIPERDIA foi feita por meio de um quadro comparativo (**Tabela 1**) do quantitativo de pacientes que estavam cadastrados antes do projeto e os que foram cadastrados no decorrer do projeto. Bem como a avaliação se houve

redução das complicações decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus descompensadas.

Tabela 1 – Média da série histórica do período de Julho de 2012 a janeiro de 2013, na USF Lagoa das Flores, no município de Vitória da Conquista.

Descrições	Período	Período
	Julho de 2012	Janeiro de 2013
Diabéticos Cadastrados	53	87
Diabéticos Acompanhados	39	67
Pessoas de 20 anos ou mais	4.772	4.772
% de Diabéticos acompanhados	73,58	94,02
% prevalência de Diab. 20 > anos	1,51	1,95
Hipertensos Cadastrados	464	582
Hipertensos Acompanhados	232	470
Pessoas de 20 anos ou mais	4.777	4.772
% de Hipertensos acompanhados	55,92	80,76
% prevalência de Hipert. 20 > anos	8,84	12,72

Fonte: SIAB¹

4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

Na primeira atividade de intervenção participaram 10 hipertensos no total de 20 convidados e na segunda atividade houve um aumento de 25% na participação, de usuários convidados. Pode-se considerar isso como um maior interesse não só dos usuários, como de toda a equipe, a qual foi estimulada e empenhada em todo percurso do trabalho. Os agentes de saúde foram primordiais para a realização deste trabalho, pois estavam com grande comprometimento na divulgação e procura dos locais para a realização e implantação do projeto. Uma das formas de obtenção deste sucesso no cadastramento e atualização foi o aproveitamento das filas das consultas médicas, já que os pacientes se encontravam no local do atendimento, o que tornava o processo mais rápido e acessível. As intervenções eram realizadas de acordo com a agenda da médica da unidade para incentivar ainda mais a comunidade. Antes das consultas médicas foram realizadas rodas de conversas com vários temas sobre a hipertensão arterial e distribuição de panfletos e depois era realizado o atendimento pela enfermeira. No atendimento o instrumento de coleta foi a ficha do HIPERDIA (cadastro e atualização) e o prontuário dos pacientes.

O atendimento era realizado por meio da agenda compartilhada entre a médica da unidade e a enfermeira; sendo assim, após passar pela consulta de enfermagem passava também pela consulta médica. Dessa forma, pacientes que seriam atendidos por último pela médica eram atendidos pela enfermeira para realização do cadastro ou acompanhamento do HIPERDIA. Com isso, diminuía-se a ansiedade dos pacientes à espera do atendimento médico, havendo incremento do interesse de hipertensos e diabéticos a procurar o atendimento do programa HIPERDIA. Outra forma de aumentar este cadastro e acompanhamento foi a realização da busca ativa, com a ajuda dos ACS, para todos os hipertensos e diabéticos, através das visitas domiciliares realizadas.

Em função da ausência de sala para o profissional de enfermagem do PROVAB e pela falta de espaço para as rodas de conversas, na Unidade de Saúde da Família e pela distância das micro-áreas para unidade de saúde, ficou definido que todos os encontros seriam realizados nas micro-áreas em locais cedidos pela

comunidade e intermediados pelos agentes de saúde, uma vez que já conhecem melhor a comunidade e as rotinas das destes espaços. Com isso, os atendimentos não seriam 2 vezes por semana, mas uma vez na semana, o dia todo, manhã e tarde, atendendo somente 8 pacientes pela manhã e 5 à tarde devido distância das micro áreas até à unidade de saúde.

As dificuldades encontradas para terminar do projeto foram:

- Agendamento das rodas de conversas, uma vez que os agentes de saúde não estavam acostumados com a realização do HIPERDIA na unidade;
- Falta de informação nos prontuários dos pacientes no que dizia respeito à medicação usada e muitas receitas com a as datas já vencidas e que dificultava o atendimento;
- Quantidades de feriados e das condições meteorológicas do período referente aos meses de dezembro a janeiro contribuíram para a não realização da intervenção;
- Período de férias da médica da unidade também foi um fator que diminuiu a participação, o cadastro e o acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, pois para realizar meu trabalho utilizava os pacientes que iam se consultar com a referida médica.

Por fim, observou-se um aumento no número de acompanhamentos nos meses após as atividades, como também um crescimento significativo na participação dos usuários nas rodas de conversas, colaborando para melhorar o resultado no projeto. Podemos considerar isso como um maior interesse não só dos usuários, como de toda a equipe, cujo empenho e dedicação foram fatores preponderantes na realização do projeto de intervenção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a Hipertensão Arterial Sistêmica ter sido considerada como a doença de maior prevalência, nas pessoas maiores de 20 anos, nos meses de janeiro a maio de 2012, na USF Lagoa das Flores, foi elaborado um projeto de intervenção com o objetivo realizar o cadastro e atualização de pacientes hipertensos no programa HIPERDIA, para promover o aumento do número desses pacientes cadastrados e acompanhados. Entretanto, buscou-se promover o aumento do número desses pacientes através das rodas de conversas na unidade de saúde e pela busca ativa através dos agentes comunitários de saúde para todos os hipertensos.

Mesmo com as dificuldades e contratempos, que por vezes atrapalharam o andamento do trabalho ao qual me designei, posso considerar que o projeto de intervenção foi exitoso; haja vista que, pelos resultados do SIAB, houve um considerável incremento no percentual de cadastros e de atualizações dos pacientes hipertensos e diabéticos. Como resultado do aumento do percentual citado anteriormente, há - como consequência - a melhoria na qualidade de vida da população; bem como a diminuição dos agravos, que se dá pela procura constante e pela detecção precoce dos problemas gerados pela hipertensão e diabetes.

Tendo em vista o reconhecimento do projeto de intervenção, tanto pelos pacientes, agentes comunitários de saúde e também pela Secretária de Saúde, foi discutido em reunião de equipe que o Dia do HIPERDIA será levado adiante, o que esse reconhecimento por parte da secretaria foi de extrema valia para toda a equipe, pois esta foi mais um aprova do que este trabalho foi bem conduzido e obteve grande sucesso.

REFERÊNCIAS

1. SIAB – **Sistema de informação da atenção. Secretaria de Assistência a SAPUDES / DAB – DATASUS. Vitória da Conquista. Segmento 05 – Sudoeste – (Zona Rural). Equipe 0033 - Lagoa das Flores.** Vitória da Conquista: Secretaria de Saúde, 23 de junho de 2012.
2. Banalume ERC, Abreu VD, Frazão ES, **Comparação dos níveis pressóricos de um grupo de hipertensos submetidos a um protocolo de orientações.** Rev. Conscientie e Saúde, 2009; v. 8, n. 2, p. 225-238.
3. Coelho PV, Brum CA, **Interactions between antidepressants and antihypertensive and glucose lowering drugs among patients in the HiperDia Program,** Coronel Fabriciano. Minas Gerais; Brasil. Cad. de Saúde Pública, v. 25, n.10, 2009.
4. Brasil, Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
5. Jardim AD, Leal AMO, **Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no sistema no sistema HIPERDIA em São Carlos-SP 2002-2005.** Rev. Physis v. 19 n. 2, Rio de Janeiro; 2009.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Caderno de Atenção Básica n. 15,** Brasília; 2006. Disponível em: > http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf>. Acesso em 13 de Janeiro de 2013.
7. Piaty J, Feliceti CR, Lope AC, **Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de saúde de cidade paranaense.** Nutricional profile of hypertensive, Ver Bras Hipertens vol. 16, nº 2, p. 123-129, 2009.

ANEXOS

Figura 1 - Ficha de cadastramento do Hipertenso ou Diabético. Esta ficha é preenchida pelo profissional de saúde.

		MS – HIPERTENSÃO PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS		1.ª Via: Enviar para digitação CADASTRO DO HIPERTENSO E/OU DIABÉTICO					
Nome da Unidade de Saúde (*)		Cód. SIA/SUS (*)		Número do Prontuário					
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO (*)									
Nome (com letra de forma e sem abreviaturas)			Data Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
Nome da Mãe (com letra de forma e sem abreviaturas)		Nome do Pai							
Raça/Cor (TV)	Escolaridade (TV)	Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira		País de Origem					
Nº Portaria	UF Munic. Nasc.	Nome Munic. Nascimento		Sit. familiar/Conjugal (TV)	Nº Cartão SUS				
DOCUMENTOS GERAIS									
Título de Eleitor	Número		Zona	Série					
CTPS	Número		Série	UF	Data de Emissão				
CPF	Número		PIS/PASEP	Número					
DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS (**)									
Identidade	Número	Complemento	Órgão (TV)	UF	Data de Emissão				
Cartão (TV)	Tipo		Nome do Cartório		Livro				
	Folha		Termo		Data de Emissão				
ENDEREÇO (*)									
Tipo Logradouro	Nome do Logradouro			Número	Complemento				
Bairro	CEP	DDD	Telefone						
DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE									
Pressão Arterial Sistólica (*)	Pressão Arterial Diastólica (*)	Cintura (cm)		Peso (kg) (*)					
Altura (cm) (*)	Glicemia Capilar (mg/dl)		<input type="checkbox"/> Em jejum <input type="checkbox"/> Pós prandial						
Fatores de risco e Doenças concomitantes		Não	Sim	Presença de Complicações					
Antecedentes Familiares - cardiovasculares				Infarto Agudo Miocárdio					
Diabetes Tipo 1				Outras coronariopatias					
Diabetes Tipo 2				AVC					
Tabagismo				Pé diabético					
Sedentarismo				Amputação por diabetes					
Sobrepeso/Obesidade				Doença Renal					
Hipertensão Arterial									
TRATAMENTO									
Não Medicamentoso: <input type="checkbox"/>									
Medicamentoso									
		Comprimidos/dia				Unidades/dia Insulina <input type="text"/>			
		1/2	1	2	3		4	5	6
Hidroclorotiazida 25mg									
Propranolol 40mg									
Captopril 25mg									
Glibenclâmida 5mg									
Metformina 850 mg									
Outros <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO									
Data da Consulta (*)		Assinatura do Responsável pelo atendimento (*)							

Legenda: (*) Campos obrigatórios, com exceção: nome pai; data naturalização e nº portaria, se nacionalidade brasileira (nascido no Brasil); complemento, DDD e telefone. (**) Pelo menos um dos documentos é obrigatório. TV = Tabela no verso do formulário.

APÊNDICES

Figura 1- HIPERDIA realizado na micro área do ACS Iris povoado do Peri- Peri, onde estiveram presentes 25 pacientes.



Figura 2 – Roda de conversa realizada na micro área do ACS Iris, povoado do Peri- Peri, com a médica da unidade e Marília Melo, enfermeira do PROVAB.



Figura 3- Busca ativa de hipertenso e diabético + visita domiciliar.



Figura 4 - Cadastro e Acompanhamento do HIPERDIA.

