**6CCSDFPPX05-O**

**DESAFIOS DO *HIPERDIA* EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Palomma Stephane Dias Gomes(1), Ádilla Ramalho Marques Galvão(2), Alexandra Salviano Barbosa(2), Aline Cristina Abrantes Formiga(2), Ana Luísa Bonfim Rafael(2), Caio César Nuto Leite França(2), Carolina Campos Brito(2), Dyego André Freitas Barbosa(2), Elayni Enoly Sousa Franco(2), Gabriela Albuquerque Batista de Araújo(2), Gilvandra de Fátima Oliveira de Azevedo(2), Helder da Silva Santos(2), Isadora Silveira Xavier(2), Lidiane Felizmino de Araújo(2), Líllian Fernandes de Araújo(2), Pollyana Clara Gomes Silva(2),

Priscila Laís Ferreira Gomes(2), Renata Vasconcelos Guedes(2), Rodrigo Félix Gurgel(2), Roselaine Clementino da Silva(2), Vanessa Suênia Dantas da Silva(2), Fernanda Burle de Aguiar(3), Cristine Hirsch Monteiro(3).

Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Fisiologia e Patologia / PROBEX

**RESUMO:**

INTRODUÇÃO: O HiperDia é um programa da atenção básica voltado ao acompanhamento de hipertensos e diabéticos. OBJETIVO: Este estudo exploratório, descritivo e quantitativo, tem como objetivo identificar e apresentar os desafios no controle da hipertensão e Diabetes Mellitus na comunidade assistida pela Unidade Saúde da Família (UFS) Timbó II. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA: A coleta de dados, realizada em junho de 2011, usou pesquisa documental (prontuários) e entrevista com a Equipe de profissionais da USF Timbó II. RESULTADOS: Dentre os 182 prontuários, foram identificados 56 (30,8%) referentes a usuários ausentes ao HiperDia entre 1 e 12 meses. Em setembro de 2011, a Equipe da USF, juntamente com os extensionistas, identificou, após análise dos prontuários, que a maioria dos usuários ausentes no HiperDia, na época da coleta, compareceu à USF em julho e que uma outra parcela de prontuários estava desatualizada. Outra parcela de usuários cadastrados no HiperDia era ausente por conta do que a Equipe chama de “rebeldia”, ou seja, por opção pessoal ou rejeição à ideia de uso de medicação. Outros conseguem a medicação noutras USF ou mesmo compram a medicação. Apenas 5 usuários, dentre os 56 prontuários levantados, estavam realmente ausentes às ações do HiperDia no último ano e, como encaminhamentos, a Equipe da USF Timbó II se comprometeu em visitá-los e saber o motivo da ausência para que providências cabíveis possam ser tomadas. A Equipe da USF Timbó II, envolvida com a visita domiciliar, reconheceu a necessidade de se empenhar mais com os registros para manterem os prontuários atualizados. CONCLUSÃO: Deste modo, a parceria entre extensionistas e Equipe da USF Timbó II, que vem tendo êxito desde 2007, se confirma como um espaço para a reflexão da prática do atual e do futuro profissional de saúde.

**PALAVRAS CHAVE:** Atenção primária à saúde, hipertensão, Diabetes Mellitus, relações comunidade-instituição.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Extensionista bolsista
2. Extensionista colaborador
3. Professor Orientador/Coordenador **INTRODUÇÃO**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido a principal porta de entrada dos usuários na atenção básica à saúde no sistema nacional vigente, Sistema Único de Saúde (SUS), em implementação desde a década de 1990 (PICCINI *et al*., 2006). Grande desafio para as Equipes de Profissionais das Unidades Saúde da Família (USF) tem sido garantir o acesso e atendimento humanizado de qualidade a uma demanda reprimida por décadas de exclusão (CONTIERO *et al*., 2009; ROCHA, 2010).

Buscando ampliar o acesso e organizar a demanda, as Equipes, seguindo diretrizes do SUS para os diferentes grupos e programas, abrem as USF para a atenção aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (RODRIGUES *et al*., 2009; SILVESTRE, COSTA NETO, 2003). É o caso do *HiperDia*, programa voltado para o atendimento aos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus* (DM) (BRASIL, 2001). A maioria destes usuários, adstritos às USF, correspondem também ao grupo de pessoas da terceira idade (BRASIL, 2007, PEREIRA *et al*., 2010).

A USF Timbó II, Distrito Sanitário III, município de João Pessoa/PB, localizada na zona sul da cidade, desenvolve seu trabalho em uma área geograficamente desprivilegiada, com acidentes geográficos, ladeiras e rio poluído, e terreno sem pavimentação. As condições de saneamento básico também são precárias.

As estimativas nacionais preveem uma faixa de 9% de idosos para as cidades do nordeste e com a tendência de aumento ao longo dos próximos anos (BRASIL, 2007; VERAS, 2009). Como na USF Timbó II estão adstritos 2.782 usuários (JOÃO PESSOA, 2011), é esperado um contingente de 250 idosos. Dentre esta população estariam concentrados os usuários com hipertensão arterial sistêmica e *Diabetes Mellitus* tipo II (BRASIL, 2007).

A Equipe da USF Timbó II tem acolhido extensionistas do Projeto de Extensão “Formação humanizada do Profissional de Saúde”, graduandos e graduandas de diferentes cursos da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba, desde 2007. Graças ao perfil humanizado desta Equipe, a parceria ensino-serviço tem sido muito proveitosa para todos os envolvidos. A Equipe tem sido estimulada a refletir sobre sua prática no trabalho desenvolvido junto à comunidade e a usar novas estratégias para este fazer. Enquanto isto, graduandos e graduandas vivenciam o processo saúde doença e fazem a ponte entre o conhecimento teórico e a prática desenvolvida na direção da consolidação da atenção humanizada preconizada pelo SUS (AZEVEDO *et al*., 2011).

Atentos à demanda dos usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou *diabetes* *mellitus* (DM), os extensionistas do Projeto “Formação Humanizada do Profissional de Saúde”, em 2011, perceberam, durante vivência com a Equipe da USF Timbó II, que a frequência de usuários no *HiperDia* estava escassa durante o mês de junho de 2011.

Este trabalho apresenta um recorte nesta realidade no que se refere aos desafios no controle da hipertensão arterial sistêmica e da *Diabetes Mellitus* na comunidade assistida pela USF Timbó II durante o desenvolvimento do Projeto de Extensão em 2011.

**DESCRIÇÃO METODOLÓGICA**

 Este estudo exploratório, descritivo e quantitativo, promoveu a coleta de dados a partir de pesquisa em documentação (prontuários) durante o mês de junho de 2011 e entrevista aos membros da equipe da USF Timbó II em setembro de 2011. O foco da pesquisa foi o absenteísmo dos usuários cadastrados no *HiperDia* de modo retrospectivo a um ano. A população alvo incluiu 182 usuários cujos prontuários estavam adstritos à USF Timbó II em junho de 2011 e distribuídos em 5 micro áreas (Figura 1), cadastrados no *HiperDia*, sendo 171 usuários com hipertensão arterial (94,0%) e 49 usuários com *Diabetes Mellitus* (26,9%).

**Figura 1**: Mapa vivo - Micro áreas adstritas à USF Timbó II

|  |
| --- |
|  |

 A Equipe de Profissionais da USF Timbó II participou da análise dos dados em entrevista ocorrida em setembro de 2011 onde tomou ciência do levantamento e repassou informações a respeito da rotina da comunidade e das atividades do *HiperDia*.

**RESULTADOS**

 Entre junho/2010 e maio de 2011 foram encontrados 56 prontuários (30,8%) ausentes da USF por um a dozes meses, dentre os 182 usuários da USF Timbó II cadastrados no *HiperDia*.

O Gráfico 1 mostra a distribuição deste absenteísmo entre os usuários cadastrados em função do número de meses que não compareceram à rotina de acompanhamento da aferição de glicemia e pressão arterial no último ano.

**Gráfico 1**: Distribuição do absenteísmo (meses) dos usuários cadastrados

no *HiperDia* adstritos na USF Timbó II nos últimos 12 meses (n=56)

Dados colhidos em junho de 2011 a partir de pesquisa de prontuário

 Além destes, também foram identificados 17 prontuários de usuários que não moravam mais na comunidade à época da coleta de dados, mas a Equipe explicou que, como há enorme rotatividade dos usuários, ou seja, muitos se mudam constantemente para fora e de volta para a comunidade durante o mesmo ano, as fichas não são arquivadas de imediato.

Lembrando que das 5 micro áreas (Figura 1) de adstrição da comunidade, duas estão descobertas, ou seja, sem cobertura por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foi feita a análise do absenteísmo no *HiperDia* em função da micro área dos usuários (Gráfico 2).

**Gráfico 2**: Distribuição do absenteísmo dos usuários, cadastrados no *HiperDia* na

USF Timbó II, no último ano, de acordo com as 5 micro áreas (n=56)

Dados colhidos em junho de 2011 a partir de pesquisa de prontuário

Enquanto a micro área IV e V apresentam maior (36%) e menor (11%) índices de absenteísmo, respectivamente (Gráfico 2).

Analisando o absenteísmo mês-a-mês (Gráfico 3), foi possível observar que nas micro áreas I (azul) e V (vermelha) o absenteísmo é mais recente, com menos de 8 meses. Na micro área IV (vermelha), inclusive, o absenteísmo é menor ou igual a 3 meses As micro áreas III (amarela) e IV (laranja), as mais distantes da USF Timbó II (Figura 1), concentram os usuários cadastrados no *HiperDia* com absenteísmo maior do que 9 meses. A micro área II (rosa), próxima à USF apresentou pouco absenteísmo (14% dos 56 encontrados), semelhante à microárea V (vermelha), mas com dois usuários ausentes a mais de 10 meses.

**Gráfico 3**: Distribuição do absenteísmo (meses) dos usuários cadastrados no

*HiperDia* por micro área adstrita à USF Timbó II (n=56)

Dados colhidos em junho de 2011 a partir de pesquisa de prontuário

Conforme tem sido feito ao longo destes quase 5 anos de parceria, em reunião ocorrida em 16 de setembro de 2011, os dados colhidos em junho e analisados pelos extensionistas foram apreciados pela Equipe da USF Timbó II. Foram então pontuadas algumas justificativas para o absenteísmo encontrado (Quadro 1). Por exemplo, a Equipe da USF Timbó II constatou que boa parte dos usuários ausentes em junho compareceu à USF em julho/2011 (17, 30,4%) e agosto ou setembro/2011 (4, 7,1%).

A Equipe da USF Timbó II, envolvida com a visita domiciliar, reconheceu que haviam registros desatualizados nos prontuários reforçando a necessidade de mais empenho para com os registros visando manter os prontuários atualizados. Dos 56 prontuários, 5 (8,9%) correspondiam a usuários identificados realmente como ausentes do controle do *HiperDia* e a Equipe se comprometeu em visitá-los para investigar o motivo da ausência para que providências cabíveis fossem tomadas.

**Quadro 1:** Análise do absenteísmo dos usuários adstritos na

USF Timbó II e cadastrados no *HiperDia* pela Equipe da unidade

|  |  |
| --- | --- |
| Situações identificadas | Explicação e/ou justificativa |
| Ausências no mês de junho/2011 | A Equipe da USF acredita que muitos usuários se ausentaram da comunidade ou da USF neste período por conta dos festejos juninos. Além disso, o mês de junho foi excepcionalmente chuvoso dificultando o deslocamento dos usuários na comunidade. Tanto é que a maioria destes usuários (26, 46,4%) compareceu à USF nos meses seguintes. |
| Falta de registro | Nove casos (16,1%) foram reconhecidos como prontuários desatualizados, o que geralmente ocorria quando a Equipe estava sobrecarregada com a enorme demanda na USF ou quando a aferição de glicemia e/ou PA era feita a domicílio, incluindo a entrega domiciliar da medicação. |
| Muitas vezes a medicação não era fornecida pelo SUS ou estava em falta na USF no período pesquisado obrigando o usuário a comprar sua própria medicação e noutras situações os usuários optavam por adquirir a medicação em outra USF ou mesmo a comprar no comércio (11, 19,6%).  |
| Alguns usuários trabalham durante o horário de atendimento da USF e recebem a medicação em casa levada pela Equipe ou familiares (4, 7,1%) |
| Absenteísmo “rebelde” | Uma usuária (1,8%) considera que o “padre a curou” e por isso se recusa a se medicar, outros sete usuários (12,5%) “tomam a medicação quanto querem” apesar do empenho dos ACS |

 A análise conjunta dos prontuários, na entrevista com a Equipe da USF, constatou o excelente trabalho desenvolvido na USF Timbó II, uma vez que o pequeno número de usuários ausente ao controle do HiperDia (5, 2,7%) demonstra uma boa cobertura para a comunidade adstrita.

**CONCLUSÃO**

 Entendendo o *HiperDia* como importante ação para a promoção da saúde na atenção básica e principalmente junto à pessoa idosa, avaliar a extensão da atuação deste programa contribui para a melhoria da atenção básica.

Neste sentido, a parceria entre extensionistas e Equipe da USF Timbó II, que vem tendo êxito desde 2007, se confirma como um espaço para a reflexão da prática do atual e futuro profissional de saúde.

**REFERÊNCIAS**

AZEVEDO, A.L.M. **Acesso à atenção à saúde no SUS: o PSF como (estreita) Porta de Entrada**. 2007. Dissertação(Mestrado em Ciências) Programa de Pós-Graduação do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, da Fundação Osvaldo Cruz, Recife. 2007.

AZEVEDO, L.N, *et al*. Usuários e Equipe Saúde da Família no processo de construção da saúde. **Rev. Bras. Ciências Saúde**, vol.15, n.2. 2011.

BRAGA, E.R. **Reflexão da ação multiprofissional no *HiperDia*: Saúde bucal, Hipertensão arterial e Diabetes mellitus**. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Programa de Saúde da Família) Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba/MG. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acao\_multiprofissional\_*HiperDia*\_eduardo\_braga.pd. Acesso em: 27 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Cadernos de Atenção Básica - n.º 19, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF. 2006. 192 p.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade**. 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\_texto.cfm?idtxt=26549&janela=1. Acesso em: 27 ago. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes *mellitus*:** Departamento de ações Programáticas Estratégicas – Cadernos de Atenção Básica – nº 7, 96p. Brasília. 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\_06.pdf. Acesso em 20 set. 2011.

CARVALHO, C.J.A.; ASSUNÇÃO, R.C.; BOCCHI, S.C.M. Percepção dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família quanto à assistência prestada aos idosos: revisão integrativa da literatura. **Physis Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), vol.20, n.4, p.1307-1324, 2010.

CONTIERO A.P., POZATI M.P.Z., CHARLLOUTS R.I., CARREIRA L., MARCON S.S. Idoso com Hipertensão Arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enfem.,** Porto Alegre (RS), vol.30, n.1, p.62-70. 2009.

COSTA, M.F.B.M.A.; CIOSAK, S.I. Atenção Integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**,São Paulo, vol.44, n.2, p.437-44. 2010.

JOÃO PESSOA. Secretaria de Assistência à Saúde. **Consolidado das Famílias Cadastradas em 2011**. Diretoria de Atenção Básica. 2011. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/siabfPB.def. Acesso em: 24 mar. 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p.

MOTTA, LB; AGUIAR, AC; CALDAS, CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública** [online], vol.27, n.4, p.779-786. 2011.

PACHECO, R.O.; SANTOS, S.S.C. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. **Textos sobre Envelhecimento,** Rio de Janeiro, vol.7, n.2. 2004.

PEREIRA, R.J.; COTTA, R.M.M.; FRANCESCHINI, S.C.C.; RIBEIRO, R.C.L.; TINOCO, A.L.A.; ROSADO, L.E.F.P.L.; CAMPOS, M.T.F.S. Análise do perfil sociossanitário de idosos: a importância do Programa de Saúde da Família. **Rev. Med. Minas Gerais**; vol.20, n.1, p.5-15. 2010.

PICCINI, R.X.; FACCHINI, L.A.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; SIQUEIRA, F.V.; RODRIGUES, M.A. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.11, n.9, p.657-667. 2006.

ROCHA, A. **A importância do *HIPERDIA* na redução dos agravos em pacientes cadastrados no PSF IV, do município de Barreiras-BA, e a significância do profissional de enfermagem neste programa**. 2010. Disponível em: [http://www.webartigos.com/articles/30969/1/A-IMPORTANCIA-DO-*HIPERDIA*-NA-REDUCAO-DOS-AGRAVOS-EM-PACIENTES-CADASTRADOS-NO-PSF-IV/pagina1.html](http://www.webartigos.com/articles/30969/1/A-IMPORTANCIA-DO-HIPERDIA-NA-REDUCAO-DOS-AGRAVOS-EM-PACIENTES-CADASTRADOS-NO-PSF-IV/pagina1.html). Acesso em: 27 ago. 2011.

RODRIGUES, M.A.P.; FACCHINI, L.A.; PICCINI, R.X.; TOMÁS, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; SIQUEIRA, F.V.; PANIZ, V.M.V. Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. **Rev. Saúde Pública**; vol.43, n.4, p.604-12. 2009.

SILVESTRE, J.A.; COSTA NETO, M.N. Abordagem do idoso e programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.19, n.3, p.839-847, 2003.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.19, n.3, p.705-715. 2003.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, vol.13, n.3, p.548-54, 2009.