



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO E DO USUÁRIO SOBRE O PROGRAMA
HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE ANICUNS-GO**

Elisangela de Jesus Silva

Nayani Lima de Oliveira

Orientadora: Prof.^a Esp. Mirian Cristina de Oliveira

Trindade - GO

2016

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE GOYAZES**

**A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO E DO USUÁRIO SOBRE O PROGRAMA
HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE ANICUNS-GO**

Elisangela de Jesus Silva

Nayani Lima de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Mirian Cristina de Oliveira

Trindade - GO

2016

Elisangela de Jesus Silva
Nayani Lima de Oliveira

**A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO E DO USUÁRIO SOBRE O PROGRAMA
HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE ANICUNS-GO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof.^a Esp. Mirian Cristina de Oliveira (Orientadora)
Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos (Examinador Interno)
Faculdade União de Goyazes

Enf.^a Amanda de Azevedo Marques (Examinador Externo)
Secretaria Municipal de Saúde (Atenção Básica)

Trindade – GO

12/12/16

Primeiramente a Deus, permitiu tudo isso acontecesse, as nossas famílias, amigos, professores e colegas de Curso, aos profissionais entrevistados, e os usuários do Programa HIPERDIA, orientadora Mirian Cristina e, a todos que, com boa intenção, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO E DO USUÁRIO SOBRE O PROGRAMA HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE ANICUNS-GO

Elisangela de Jesus Silva¹
Nayani Lima de Oliveira¹
Mirian Cristina de Oliveira²

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis por complicações como o acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica terminal, amputações de membros inferiores e cegueira. O Ministério de Saúde estabelece o Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA) sendo um instrumento de cadastramento e acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, com o objetivo de vincular o usuário à Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar uma assistência contínua e de qualidade. Dentre os profissionais da área de saúde a enfermagem é a que passa mais tempo em contato com o paciente, o objetivo deste trabalho é identificar a relação entre a percepção do enfermeiro e usuário junto ao Programa HIPERDIA (hipertensos e diabéticos) das Unidades Básicas de Saúde no município de Anicuns-GO, trata-se de um estudo explicativo e descritivo destacando a relevância do uso da Sistematização Assistência de Enfermagem (SAE).

Palavras-chave: Percepção, Enfermeira, Usuário, HIPERDIA.

PERCEPTION OF THE NURSE AND USER IN THE HIPERDIA PROGRAM IN THE ANICUNS-GO MUNICIPALITY

ABSTRACT

Hypertension and Diabetes Mellitus are chronic non-communicable diseases (NCD), responsible for complications such as stroke, myocardial infarction, chronic renal disease, lower limb amputations terminal and blindness. The Ministry of Health establishes the program of hypertension and Diabetes (HIPERDIA) being an instrument of registration and follow-up of hypertensive and/or diabetic users, with the aim of linking the user to the Basic Health Unit (BHU) to perform a continuous and quality assistance. Among the health professionals nursing is that you spend more time in contact with the patient, the aim of this study is to identify the relationship between the perception of the nurse and by the user HIPERDIA Program (hypertension and diabetes) of basic health units in the municipality of Anicuns-GO, a descriptive explanatory study highlighting the importance of the use of Systematic traffic assistance.

Keywords: Perception, Nurse, User, HIPERDIA

Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora: Prof.^a Esp. Mirian Cristina de Oliveira Faculdade União de Goyazes; outras instituições

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é natural e biológico no ciclo de vida, que varia bastante entre as pessoas e é influenciado tanto pelo estilo de vida quanto por fatores genéticos e o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis (NIEMAN, 1999).

Segundo Oliveira e Zanetti (2011), uma doença crônica para a maioria das pessoas pode modificar de forma profunda a sua vida. As modificações estão relacionadas às atividades da vida cotidiana, pois desde o estabelecimento do diagnóstico, ocorrem sentimentos de angústia e desespero perante a percepção do pouco controle acerca de sua vida, diminuindo a potência para agir e pensar. Essa situação leva as pessoas à necessidade de cuidado integral de saúde, envolvendo os aspectos biológicos, culturais, sociais, econômicos, psicológicos, entre outros.

Segundo estimativa do Ministério da Saúde (2011, p. 131-149):

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública, e já são responsáveis por 63% das mortes no mundo. Seguindo essa tendência mundial, no Brasil as DCNT são a causa de aproximadamente 74% das mortes. Isso configura uma mudança nas cargas de doenças, e se apresenta como um novo desafio para os gestores de saúde. Ainda mais pelo forte impacto das DCNT na qualidade de vida dos indivíduos afetados, a maior possibilidade de morte prematura e os efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) representam um dos principais fatores de risco para o agravamento desse cenário, por estarem relacionados ao surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, que trazem repercussões negativas para a qualidade de vida (ROCHA, 2010).

Conforme o Ministério da Saúde a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão usando medicamentos anti-hipertensivo.

A HAS tem como agravo independente e frequente cuja patologia combina grave comprometimento à saúde. Necessita de acompanhamento em longo prazo; exige mudança de hábito: alimentação, atividades físicas, acompanhamentos assíduos e, por vezes, o uso de medicações por toda a vida (SOUZA, et al, 2008).

O diabetes é uma doença de fundo metabólico na qual existe, por parte do organismo, incapacidade total ou parcial de retirar a glicose (além de outras substâncias) do sangue e levá-las para dentro das células, provocando e mantendo níveis sanguíneos altos dessas substâncias. A não regulação da glicose no sangue dos diabéticos tem como causa a baixa sensibilidade ou a pouca produção da insulina, que é o hormônio natural dotado de tal função, no pâncreas. O tipo 2 do diabetes, que acomete pessoas mais velhas, é o mais frequente, responsabilizando-se por mais de 90% dos casos. O diabetes, em si, não tem mortalidade elevada, quando comparado a outras DCNT (1,3 milhões de mortes no mundo), mas constitui um importante fator de risco e de disfunção (morbidade) para outras condições mais graves, tais como, as Doenças Cardio Vasculares (DCV), insuficiência renal e a cegueira, segundo (BRASIL, 2012).

O Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA) é um instrumento de acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, com o objetivo de vincular o usuário à Unidade Básica de Saúde (UBS) e à Equipe de Saúde da Família (ESF) de sua área de abrangência, para realizar uma assistência contínua e de qualidade e fornecer medicamentos de maneira regular. Para tanto, utilizam-se de fichas com a finalidade de realizar o cadastro e o acompanhamento dos usuários, bem como fazer avaliação de risco entre os pacientes cadastrados mensalmente (BRASIL, 2003).

Em base de tratamento à autogestão dos pacientes na Unidade Básica de Saúde (UBS): encorajam-se os pacientes a exercerem um papel ativo nos cuidados de sua própria saúde, oferecendo programas que estimulem mudanças no estilo de vida e desenvolvem competências em gestão de doenças com acompanhamento constante, e devido ao aumento dos agravos em pacientes portadores de doenças cardiovasculares, foi criado em 04 de março de 2002, estabelecido na Portaria nº 371/GM, um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus, sendo este, denominado HIPERDIA, (BRASIL, 2003).

Este programa objetiva atacar a fundo estes agravos, estabelecendo metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias, através da reorganização do trabalho de atenção à

saúde, das unidades da rede básica dos Serviços de Saúde/Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2003).

O HIPERDIA destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O sistema envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que garante a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde (DATASUS2016).

A principal meta do programa HIPERDIA é o cuidado prestado pela equipe interdisciplinar da Atenção Básica, que se inicia a estratégia de investigação e identificação de indivíduos Hipertensos e/ou Diabéticos a fim de auxiliá-los no problema para iniciar os cuidados adequados orientando e esclarecendo os benefícios do acompanhamento mensal dos usuários.

Para compreender os vários aspectos sobre a percepção do enfermeiro e usuário cadastrado neste programa, o HIPERDIA, a base de informações para o desenvolvimento do estudo será o município de Anicuns-Go.

Anicuns teve a sua origem na mineração, no século XVIII, no ano de 1749, quando o bandeirante Bartolomeu Bueno da Silva Filho, o “Anhanguera”, estabeleceu um ponto de apoio de tropeiros e boiadeiros que passavam em direção à cidade de Goiás.

Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015, Anicuns está localizado no Centro Oeste brasileiro, ficando a 74 km de Goiânia e 282 km de Brasília, onde possui 21.478 mil habitantes, tendo uma população flutuante com cerca de 3 mil habitantes, no período de março a dezembro, devido a grande contratação de funcionários pela empresa Anicuns S/A.

Contando com uma área de 979,230 Km², Anicuns faz limites territoriais com as cidades de Adelândia, Americano do Brasil, Avelinópolis, Itaberaí, Mossâmedes, Nazário e Turvânia.

Com um crescimento significativo da população urbana em relação a rural após 1980, embora tenha desenvolvido a atividade sucroalcooleira,

Anicuns nos dias atuais, predomina a pecuária extensiva. A agricultura é desenvolvida de modo tradicional, ou seja, o sistema agrário de produção não se diferencia do que era empregado em Goiás antes da década de 1970.

O que explica o crescimento da população urbana de Anicuns é o desenvolvimento urbano que alcançou a cidade, dado principalmente pelo o crescimento do setor terciário que hoje responde por 65% da renda do município.

Tendo instalada a empresa Anicuns S/A e Açúcar Ecoúcar, na qual, emprega cerca de 3.500 pessoas, a cidade conta com várias outras empresas, sendo estas de calçados onde produz mais de 3 mil pares por dia. De conhecimento nacional está instalada em Anicuns a empresa Sabão Geo, fazendo que o município arrecade mais impostos anuais.

Anicuns possui órgãos públicos regulamentadores da burocracia cotidiana, como o caso das agências bancárias dos Bancos do Brasil, Itaú, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Agência Rural, IPASGO, dentre outros. Pode-se ainda dizer que a cidade comporta uma boa estrutura comercial, de bens de consumo duráveis e não duráveis, dado a sua função de polo regional.

Na atenção primária, Anicuns possui 08 equipes de Saúde da Família sendo 07 na área urbana e 01 na zona rural, valorizando sempre o trabalho no atendimento humanizado no Sistema Único de Saúde.

Dentro do marco proposto, a atuação dinâmica dos profissionais de saúde depende das competências e mudanças culturais necessárias para obter a mudança de paradigma. Assim, os prestadores de assistência, o pessoal de saúde pública e os que apoiam as respectivas organizações precisam desenvolver perfis de profissionais novos e potencializar capacidades como o trabalho em equipe e a reunião de novas tecnologias nas rotinas de trabalho e na relação com os pacientes (BRASIL, 2012).

Assim, torna necessária a realização de estudos que analisem de maneira mais aprofundada os aspectos intrínsecos, o estilo de vida do indivíduo hipertenso e/ou diabético levando em consideração as respostas fisiológicas e comportamentais dos mesmos, contribuindo para uma melhor qualidade de assistência, promovendo no programa HIPERDIA a capacidade e responsabilidade por meio de sinalizar, observar, avaliar e, entender aspectos substantivos da qualidade de serviços de saúde com segurança do usuário do

programa e a sua família. Visando a diminuição sedentária e favorecendo conforto, cuidados e segurança para seu estilo de vida.

Segundo Oliveira e Moreira (2010), dentre as complicações decorrentes da HAS e DM, devem ser postergadas ao máximo, para que a dependência, especialmente a física, e as incapacidades manifestadas não venham a comprometer excessivamente as atividades de vida diária dos acometidos por essas doenças. Deste modo, é preciso encontrar estratégias que maximizem o envolvimento das pessoas com as mudanças de hábitos necessárias a uma vida saudável.

O presente estudo tem como objetivo analisar as informações coletadas destacando desde os problemas e avaliações a considerações de soluções e resultados positivos ou negativos durante a execução. Valorizando a perspectiva da equipe de Saúde da Família em que possui o papel fundamental no desenvolvimento das ações de prevenção e controle de agravos.

Para tanto, cabe-lhe sistematizar a assistência e organizar o atendimento, de modo que o Usuário Hipertenso e/ou Diabético tenha acesso a todos os serviços, que abrangem: consultas médicas e de enfermagem, exames complementares, recebimento de medicamentos anti-hipertensivos e/ou antidiabéticos, mensuração de peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial e glicemia capilar, além do atendimento odontológico e encaminhamento a outras especialidades, visando prevenir ou conter lesões em órgãos-alvo. Entre outros objetivos: evidenciar para a população cadastrada no HIPERDIA, os cuidados de enfermagem em atenção básica para os hipertensos e/ou diabéticos; a resistência dos usuários; a importância da enfermagem; Identificar e verificar o desenvolvimento com planejamento e programação, realizada com base no diagnóstico situacional do Hipertenso e/ou Diabéticos durante o período da pesquisa.

Com isso a Sistematização De Enfermagem (SAE) é de fundamental importância em todos os setores atuados pelo profissional de Enfermagem, é constituído de cinco etapas: Histórico/Anamnese, Diagnóstico, Planejamento, Implementação, Avaliação e Evolução, segundo a Lei 7498 de 25/06/86 (Lei do Exercício Profissional), onde é utilizado apoio para a execução completa da SAE, através do NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) para realizar os diagnósticos de acordo com os encontrados de cada paciente

dentre sinais e sintomas, patologia; NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem) ação que o enfermeiro atinge aos cuidados do paciente referente ao diagnóstico; NOC (Nursing Outcomes Classification) etapa que vai avaliar o resultado dos cuidados.

Além disso, as consultas de enfermagem são fundamentais para compreender a influência deste programa na melhora da qualidade de vida desses clientes que fazem parte desse programa realizado na Atenção Básica, no município de Anicuns-Go.

O estudo proposto é de extrema importância, já que procura-se identificar a percepção do enfermeiro e do usuário no programa HIPERDIA, enfatizando a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem na adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso dos usuários portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nas unidades básicas do município de Anicuns.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo explicativo-descritivo, pois demonstra as causas de uma determinada realidade e problemática e visa descrever as características de um fenômeno ou de um fato, estabelecendo relações entre eles (SANTOS; CANDELORO, 2006).

O mesmo é de natureza qualitativa, pois permite o levantamento de dados subjetivos a partir destes depoimentos dos entrevistados, ou seja, permite informações pertinentes ao universo a ser investigado (LAKATOS et al, 2001).

O local desta presente pesquisa é no Município de Anicuns - GO. Apesar do programa atender em torno 2.118 de pessoas hipertensas, 608 diabéticos e, 515 hipertensos e diabéticos cadastrados, para este estudo são selecionados 100% dos usuários, participantes do programa HIPERDIA, dentre as oito Unidades Básicas de Saúde do município de Anicuns-GO.

A realidade encontrada foi de 515 pacientes inscritos, sendo que apenas 200 são assíduos ao programa HIPERDIA, desses apenas 147 se

propuseram a participar da pesquisa, os outros 53 informaram não ter conhecimento suficiente para participar do estudo.

A solicitação de autorização para coleta de dados foi entregue e deferido pela Secretária Municipal de Saúde de Anicuns, responsável pelas Unidades Básicas de Saúde, o qual contem o proposto tema da pesquisa e os sujeitos da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado pelo próprio pesquisador sendo respondido por afirmações.

O questionário é respondido pelos clientes cadastrados no programa HIPERDIA e, os Enfermeiros das UBS. Este instrumento foi composto por questões fechadas, que se destina a verificação da redução ou não dos agravos nos pacientes diabéticos e/ou hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA; e a análise da relação dos enfermeiros com esse programa. O critério de inclusão desta pesquisa abrange os indivíduos cadastrados e que tenha assiduidade no programa. Como critério de exclusão indivíduos não cadastrado, não assíduo e os que negaram a participar da pesquisa.

Sobre a análise e discussão dos resultados, para que os entrevistados não sejam identificados foram utilizados códigos como letras e números da seguinte maneira: enfermeiros serão identificados com letra E1 sucessivamente e clientes com a letra U1 respectivamente, onde os números representam a quantidade de pessoas entrevistadas.

Os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa receberam e assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as informações com a finalidade do mesmo. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do pré-projeto pela Comissão de Ética e Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (FUG) e teve duração entre os meses de setembro a novembro de 2016, com base do cronograma HIPERDIA nas UBS do município de Anicuns - GO. A pesquisa está respaldada conforme as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução nº N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Será garantido aos participantes tanto o anonimato, quanto a liberdade de retirar da pesquisa a qualquer momento sem gerar nenhum prejuízo ou ônus. Após a apresentação do artigo, o mesmo será arquivado na biblioteca da Faculdade União de Goyazes.

Apesar da pesquisa envolver a faixa etária acima de 40 anos, a mesma oferece riscos e, pois não houve interferência no processo de coleta de dados e, também não foram divulgados nomes dos envolvidos prevalecendo os aspectos observacionais do processo. Porém, ocorre constrangimento por parte dos pesquisados em responder às questões pertinentes ao programa HIPERDIA.

Na pesquisa foram entrevistados 147 Usuários assíduos cadastrados no Programa HIPERDIA, que corresponde a 100% de pacientes nas 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Anicuns-Go, cadastrados nas seguintes UBS: Rio dos Bois (25), São Vicente (13), São Domingos (10), Santa Lúcia (12), Jardim Arco Verde (40), Dona Lica (22), Capela (9), e Centro (16).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Processamento da análise deste estudo, organizaram-se os dados em gráficos apresentando as informações referentes às respostas dos entrevistados sobre o questionário proposto, quanto a percepção do enfermeiro e usuário diante do programa HIPERDIA, demonstrados em elementos relativos à assistência saúde de que recebem nas 08 Unidades Básicas de saúde do município de Anicuns - GO.

Constatado neste estudo uma prevalência de pacientes com idade de 40 á 50 anos 11% (16 Usuários), 51 á 60 anos 25% (37 Usuários), 61 á 70 anos 42% (61 Usuários), 71 á 80 anos 17% (25 Usuários), 81 á 95 anos 5% (8 Usuários), melhor demonstrado no gráfico 01, e conforme Souza *et al* (2014) asseguram que esse episódio pode ser relevado pela transição demográfica e acréscimo na expectativa de vida que o Brasil tem vivenciado, apresentando-se como um país com grande número de idosos, e estes em sua grande maioria acabam evoluindo para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, estando entre elas a hipertensão arterial e diabetes mellitus.

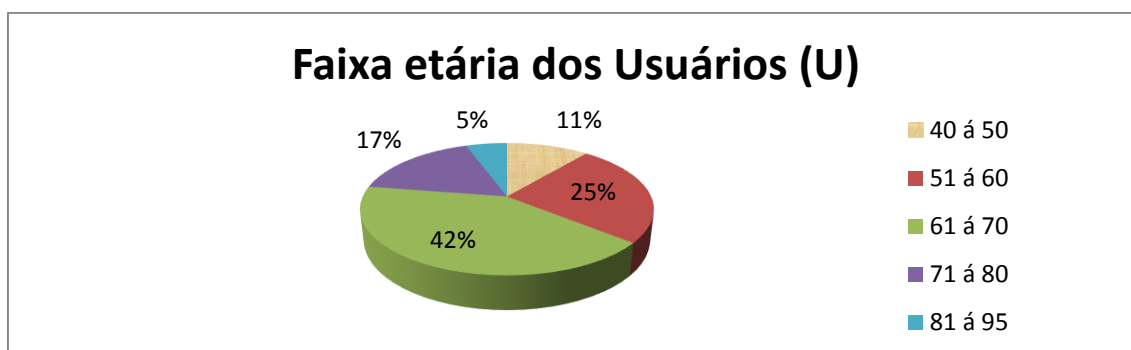


Figura01-Gráfico 01: Percentual quanto á faixa etária dos entrevistados do grupo HIPERDIA das 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns - GO, Brasil.

De acordo com os dados obtidos, 66,7% (98 Usuários) são do sexo feminino e 33,3% (49 Usuários) são do sexo masculino, conforme o gráfico 02. Decorrências semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada por Souza *et al* (2014) na cidade de Serra Talhada, no estado de Pernambuco, no qual houve dominação do sexo feminino (76, 92%) . Segundo Gomes *et al* (2007) considerações inerentes a ser homem já enraizados na sociedade prendem esse grupo bloqueando o desenvolvimento do autocuidado e procura por serviço de saúde, visto que a prevenção pode ser associada a timidez, vulnerabilidade, e isso poderia assemelhar-se ao universo feminino, o que conseqüentemente poderia ocasionar suspeitas quanto a masculinidade socialmente construída.

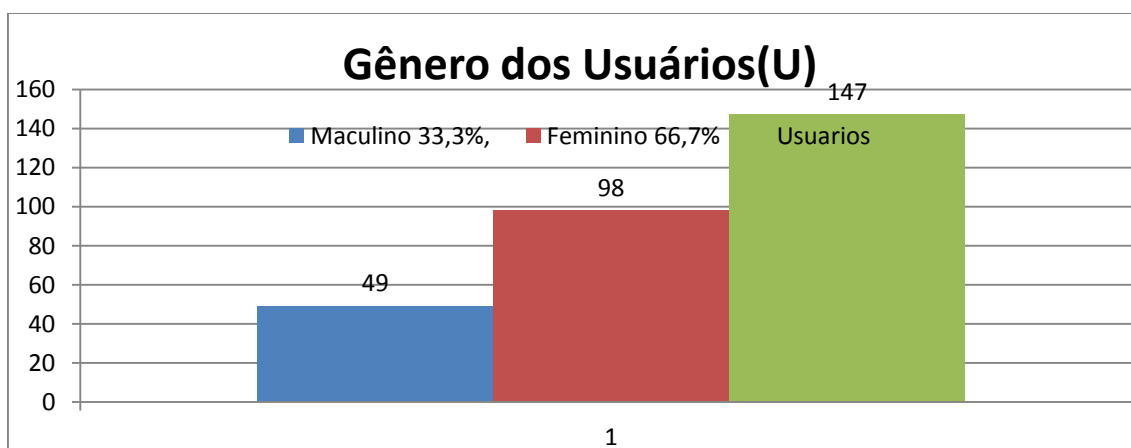


Figura 02-Gráfico 02: Percentual quanto ao gênero dos entrevistados do grupo HIPERDIA das 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns - GO, Brasil.

Concordando com Silva *et al* (2008) que descreve em seu estudo “Condição de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão”, acompanhados por uma equipe de saúde da família explica que pacientes com

idade superior à 35 anos são mais predispostos a desenvolverem Hipertensão e Diabetes Mellitus pois considera que as mulheres portadoras têm um saber espontâneo sobre a doença, ou seja, conhecimento de senso comum através do qual se comunicam socialmente e se orientam.

Em relação à escolaridade, 10% (15 Usuários) são Analfabetos, 69% (102 Usuários) apresentam nível como sendo a Ensino Fundamental Incompleto, 12% (17 Usuários) tem o Ensino Médio Completo e, nenhum usuário com nível de Ensino Superior participante do grupo HIPERDIA, conforme situado no gráfico 03, sendo a porcentagem maior dos entrevistados, possuía mais do que oito anos de estudo, ou seja, os usuários participantes deste trabalho apresentam baixo grau de instrução.

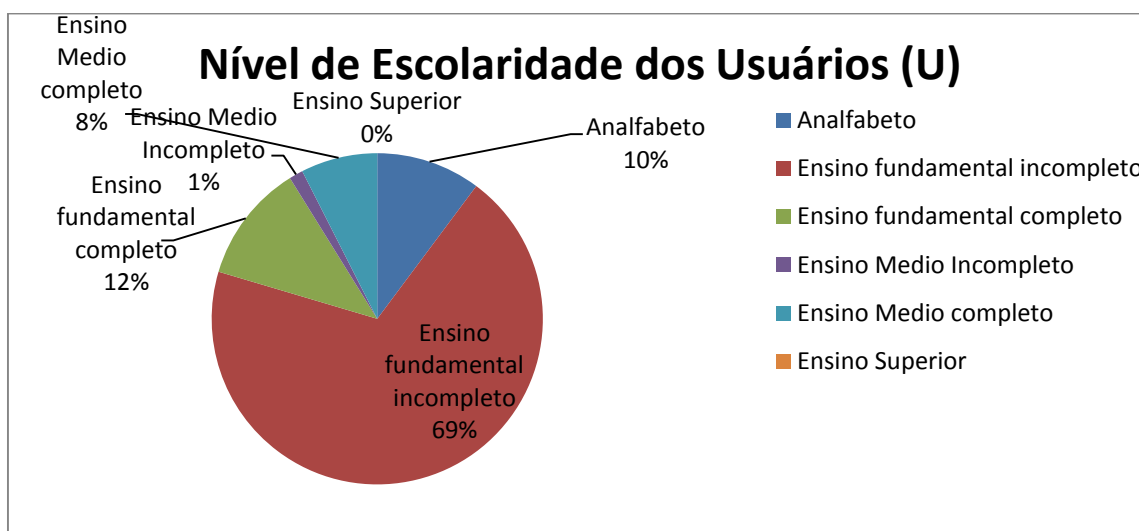


Figura 03-Gráfico 03: Percentual de Nível de Escolaridade dos entrevistados no grupo HIPERDIA das 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns - GO, Brasil.

É acentuada a informação da população estudada, observam que a carência de conhecimento do aspecto dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, impede a programação e planejamento de ações de pacto com as verdadeiras demandas de saúde (GAIA; FERREIRA, 2012).

Dentre as condições de saúde dos usuários entrevistados, 52% (76 Usuários) tem Hipertensão Arterial Sistêmica, 8% (12 Usuários) Diabetes Mellitus e, 40% (59 Usuários) Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, conforme demonstra o gráfico 04.

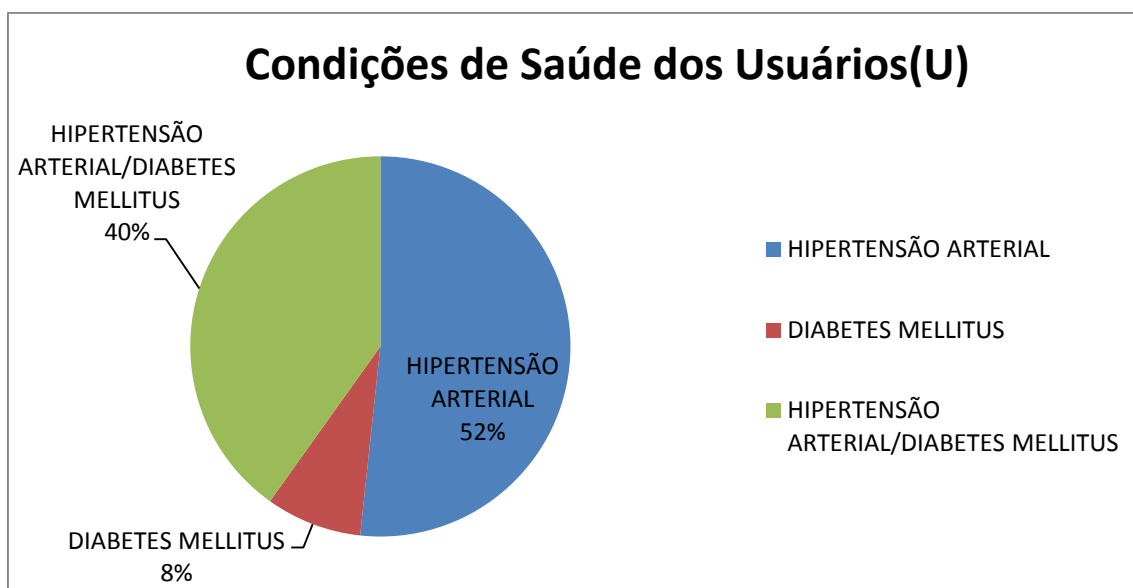


Figura 04-Gráfico 04: Percentual das condições de Saúde dos Usuários participantes do programa HIPERDIA das 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns - GO, Brasil.

Baseado em amostras probabilísticas da população adulta segundo os autores (BRASIL, 2008 apud CARVALHO 2012) estimou haver no Brasil cerca de 7.800.000 de adultos com DM e 33.000.000 com HAS, diagnosticados.

O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são responsáveis pelo primeiro motivo de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e simulam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com Insuficiência Renal Crônica contida à diálise (BRASIL, 2013).

Os usuários entrevistados neste estudo, quanto ao tempo de acompanhamento do tratamento da doença apresentada no programa HIPERDIA, correspondem 47% (69 Usuários) até 5 anos, 28% (41 Usuários) entre 5 á 10 anos, 20% (30 Usuários) de 10 a 20 anos e, 5% (7 Usuários) á mais de 20 anos citados no gráfico 05.

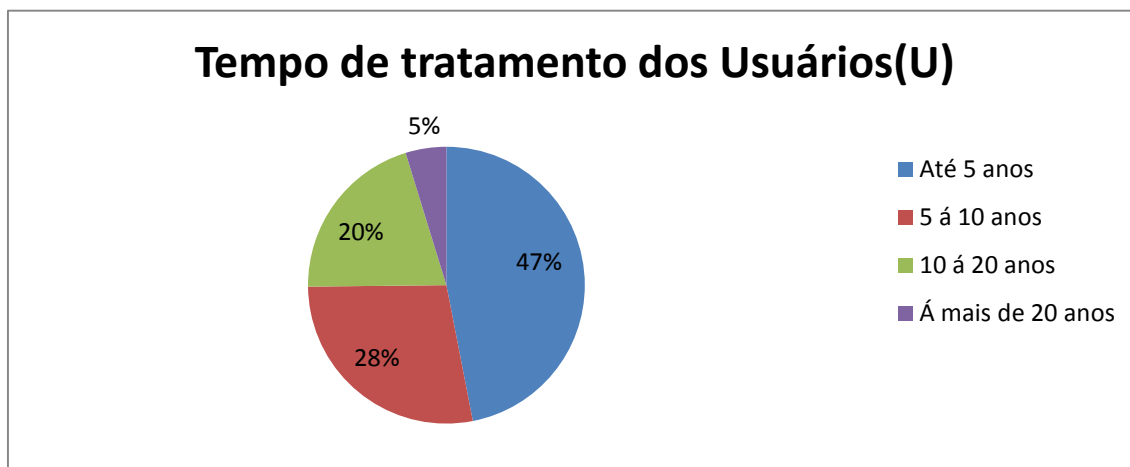


Figura 05-Gráfico 05: Percentual do tempo de tratamento da doença apresentada nos usuários do programa HIPERDIA das 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns - GO, Brasil.

Aconselha-se que os profissionais de saúde, quanto á importância do cadastramento dos Usuários com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus no Sistema HIPERDIA, individualmente os enfermeiros esforçam e usem este ambiente de atendimento para a educação das Patologias, visando minimizar os problemas encontrados em relação ao conhecimento e atitude dos usuários para o adequado manejo da doença no dia a dia (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

Neste estudo, sobre a reação emocional da Patologia identificada no gráfico 06, é captada pela maioria dos entrevistados de 42% (61 Usuários) tem uma dificuldade em aceitar/abrange a situação que se encontra devido a patologia apresentada HAS/DM conforme relata os Usuários:

UBS: Capela, U (1) "Triste e muito contrariado";

UBS: Dona Lica, U (13) "Fiquei baqueada e arrasada";

UBS Rio dos Bois, U (25) "Fiquei inconformada".

Obtivemos uma amostra de 19% (28 Usuários) teve uma boa aceitação diante do diagnóstico, de acordo como refere o Usuário:

UBS: São Vicente U (2) "Aceitei Bem".

Porém 12% (18 Usuários) conformado, 6% (9 Usuários) se encontrou descepcionado de acordo com o relato do Usuário:

UBS: São Vicente U (12) "Senti mal, descepcionado" ;

Neste sentido 21% (31 Usuários) responderam em sentir outras emoções.

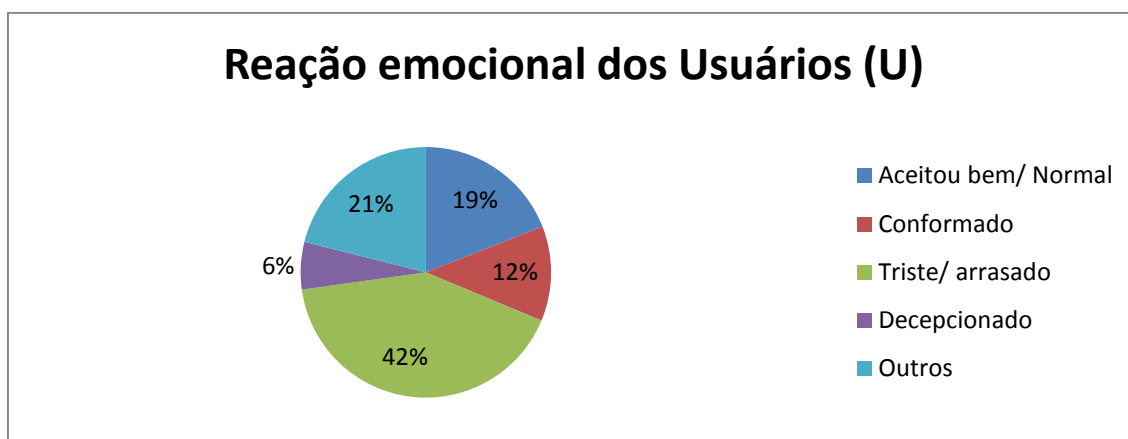


Figura 06-Gráfico 06: Percentual das respostas dos usuários sobre reação emocional ao descobrir a Patologia dentre as 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns - GO, Brasil.

As atuações dos Profissionais sobre as ações de educação em saúde devem ser constantes e, iniciado desde a primeira consulta seguido pelo plano de cuidados que, deve ser formulado juntamente com o paciente, abordando as mudanças no estilo de vida com as recomendações necessárias (BRASIL, 2013).

Segundo Magalhães (2015) assegura que existe a precisão de grupos de apoio no programa HIPERDIA, visto que funcionam como ferramenta básica para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações. Estes contribuem para diminuição das consultas individuais, amplia a participação ativa do paciente no processo educativo, bem como a relação da equipe de saúde com o paciente e família.

Quando os usuários foram questionados se as patologias são para toda vida a maioria deles teve a percepção que “SIM” seria para toda a vida, com uma porcentagem de 90% (133 Usuários) e 10% (14 Usuários) disse que “NÃO” seria para vida toda, conforme mostrado no gráfico 07.

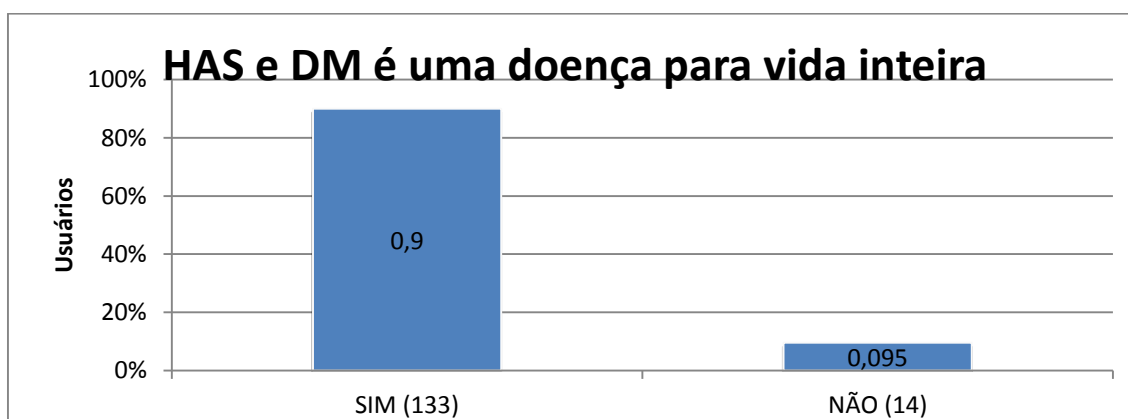


Figura 07-Gráfico 07: Percentual das respostas dos usuários quanto a Patologia ser para vida inteira, participantes do HIPERDIA dentre as 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns – GO, Brasil.

É de grande seriedade que os pacientes tenham o conhecimento necessário sobre a importância do programa HIPERDIA, pois o sucesso, tanto no tratamento quanto na prevenção, depende da conscientização destes a respeito das patologias (TAVARES et al, 2010 apud CARVALHO, 2012).

De acordo com o gráfico 08, foram questionados aos usuários se as Patologias citadas neste estudo são controladas através de dietas e/ou medicamentos, onde a percepção dos 100% (147 Usuários) concorda que “SIM”, os Usuários entrevistados afirmam através de alguns relatos:

UBS: Santa Lúcia, U (2) diz: “Vivo melhor, fazemos dieta”;

UBS: Santa Lúcia, U (11) diz “Melhora do condicionamento físico”;

UBS: Arco Verde, U (5) “Fui orientada a pesar, perder peso, exercício físico”;

UBS: São Vicente, U (12): “Normalizou a pressão, peso, circunferência”;

UBS: São Domingos U (6): “Em saber o controle rigoroso e acompanhamento da doença”;

UBS: Dona Lica, U (9) diz: “Orientação e dica para controle da doença”.

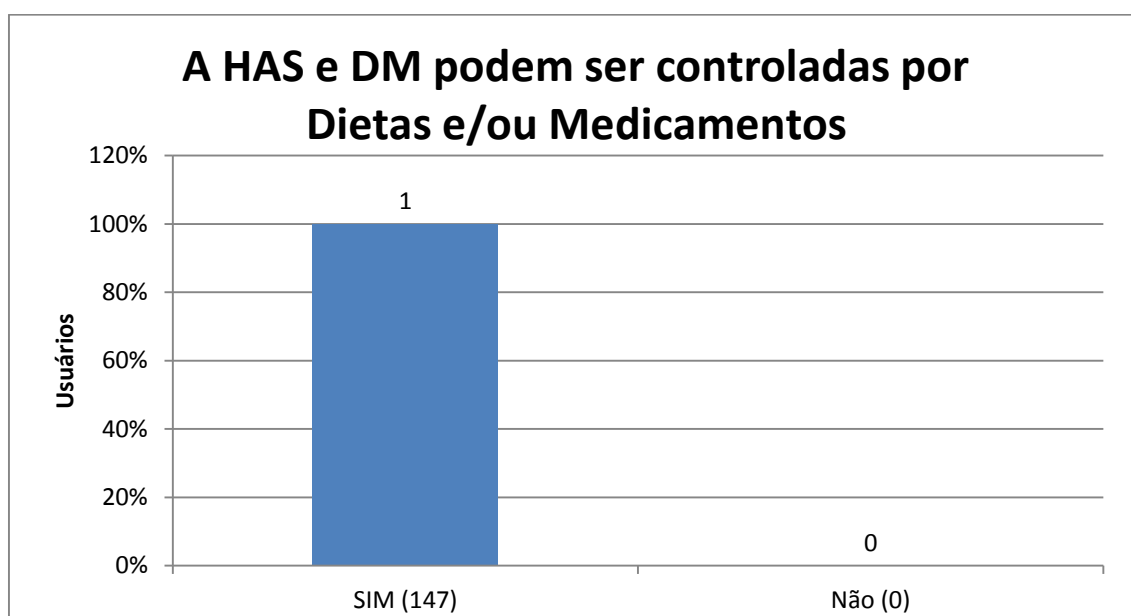


Figura 08-Gráfico 08: Percentual das respostas dos Usuários se as Patologias podem ser controladas com dietas e/ou medicamentos participantes do HIPERDIA, nas 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns – GO, Brasil.

Estudo efetivado no Brasil, que pesquisou os fatores de risco cardiovasculares, relacionados à atividade física e/ou nutrição de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e, Diabetes Mellitus (DM), tornam-se visível as mudanças no estilo de vida, convencionadas aos hábitos alimentares saudáveis e aceitável prática de exercícios físicos, constituem aspectos importantes a serem considerados nas intervenções voltadas ao controle destas doenças. Assim, as mesmas estão geralmente agregadas á outros fatores de risco cardiovasculares e metabolicamente associada à dislipidemia, a intolerância à glicose, a obesidade central e ao índice de massa corporal elevada (OLIVEIRA et al, 2011).

Envolvendo à esse respeito, segundo as autoras Travagim et al (2010) refere que, no Programa HIPERDIA, os enfermeiros têm conseguido o rastreamento da população de risco para esses dois agravos, contudo, não há seguimento integral das indicações do Ministério da Saúde. Por isso, destacam a importância da adoção de procedimentos, em âmbito nacional, para a capacitação desses profissionais, visando prepará-los para um atendimento competente, essencial e eficaz desses usuários.

Segundo a percepção dos usuários quanto aos órgãos mais prejudicados pelas patologias encontradas, 50% (74 Usuários) responderam que o Coração e os Rins são órgãos mais afetados com a patologia, 30% (44 Usuários) disseram que os olhos e rins são prejudicados, 10% (15 Usuários) relataram o fígado e pâncreas e, 5% (7 Usuários) citaram outros órgãos irrelevantes e 5% (7 Usuários) não souberam responder , conforme gráfico 09.

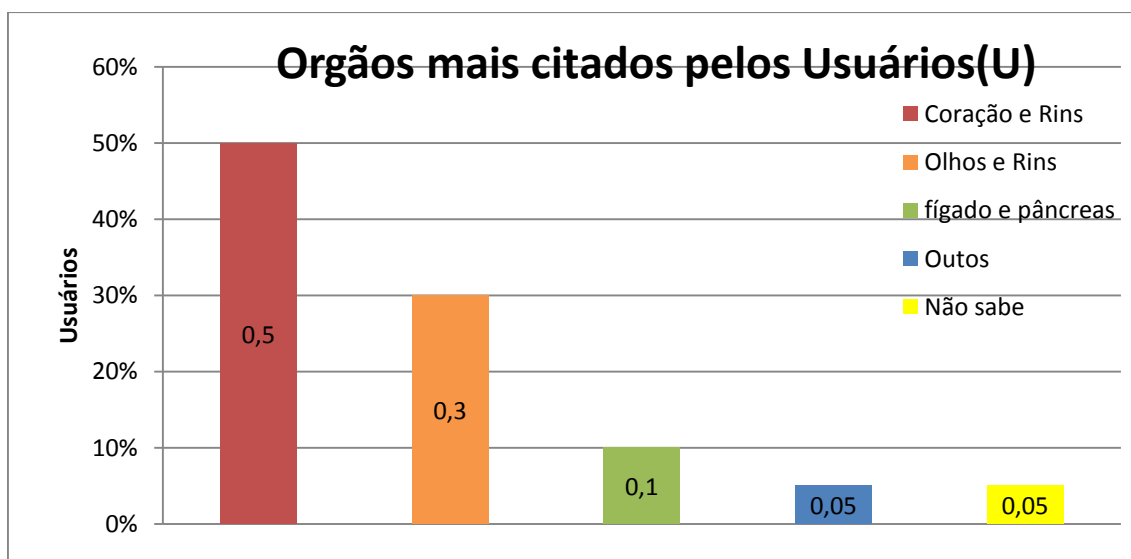


Figura 09-Gráfico 09: Órgãos que podem ser afetados pelas patologias HAS E DM citados pelos usuários, participantes no HIPERDIA das 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns – GO, Brasil.

Dentre este estudo percebe-se que os Usuários compreendem bem quanto a patologia apresentada, sendo orientado pelo profissional diante do Programa HIPERDIA, podendo ser evitada as complicações á estabelecer uma preocupação efetiva com a prevenção e promoção em saúde.

Ameaçador, por tratar-se de doenças passíveis de prevenção. Estes geram grande impacto econômico nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica, amputações de membros inferiores e cegueira (BRASIL, 2008 apud CARVALHO, 2012).

Em análise ao gráfico 10, pode-se perceber que 99% (146 Usuários) dos entrevistados declararam que tem compreensão das doenças e percepção de que o sedentarismo é um dos fatores de risco para HAS/DM, sendo 1% (1 Usuário) disse que não. A maioria dos usuários 82% (120 Usuários) disseram ter fator genético sobre as patologias HAS/DM e, 18% (27 Usuários) relataram não ter fator genético. 100% (147 Usuários) afirmaram realizar controle da pressão arterial e glicemia.

Ressalta que a atividade física é muito importante para a manutenção de um estilo de vida saudável, para a prevenção de doenças e agravos. As atividades físicas sistematizadas fazem parte de uma terapêutica não farmacológica, apresentando relevância tanto na redução da pressão arterial quanto no controle glicêmico, além do controle dos fatores de risco de seus praticantes (FRANÇA, 2014).

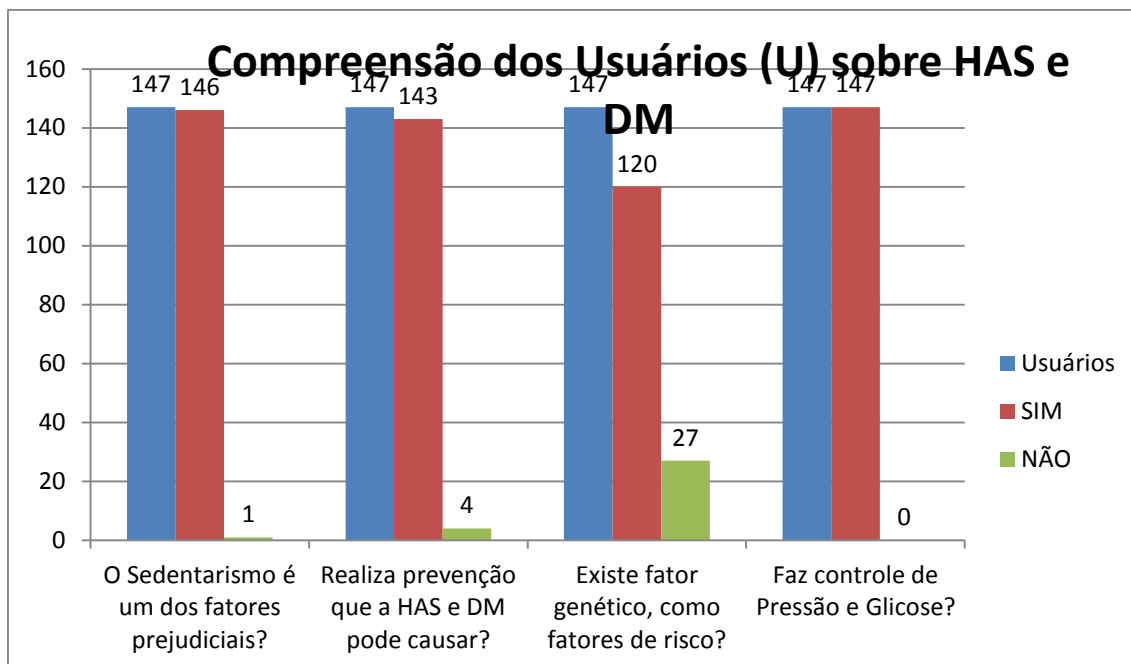


Figura 10-Gráfico 10: Percentual das respostas sobre a compreensão dos usuários sobre as HAS e DM, participantes do HIPERDIA entre as 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns – GO, Brasil.

Junto ao envelhecimento populacional há fatores de risco como falta de informação, sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros colaboram para elevação dos índices de doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes (GAIA; FERREIRA, 2012).

Assim a identificação precoce dos casos, adequado tratamento dos pacientes e a garantia do acompanhamento sistemático dos indivíduos abordados são elementos indispensáveis para o sucesso do controle da HAS e da DM (MINAS GERAIS, 2010 apud CARVALHO, 2012).

Com tudo, os entrevistados neste estudo demonstrados no gráfico 11, indica compreensão positiva correlacionada à medicação usada por cada usuário. Uma amostra de 79% (116 Usuários) menciona lembrar o nome dos medicamentos e 21% (31 Usuários) mencionam não lembrar; 95% (140 Usuários) lembram a dose administrada, porém 5% (7 Usuários) não lembram; 65% (95 Usuários) dizem conhecer a indicação de cada medicamento e 35% (52 Usuários) negam conhecer a indicação; 9% (14 Usuários) relatam terem dificuldades em tomar os medicamentos e 91% (133 Usuários) relatam não terem dificuldades; 32% (47 Usuários) afirmam saberem até quando vão usar os medicamentos e 68% (100 Usuários) negam saber até quando vão utilizar os medicamentos; 24% (35 Usuários) contam que nos últimos 07 dias deixaram

de usar os medicamentos, conforme as orientações médicas e de enfermagem e 76% (112 Usuários) dizem não esquecer; 79% (117 Usuários) seguem corretamente os intervalos dos medicamentos e 21% (30 Usuários) descrevem não seguir corretamente tais orientações; 13% (19 Usuários) falam que deixam de usar os medicamentos quando sente bem e 87% (128 Usuários) diz não deixar de tomar; 38% (56 Usuários) afirmam se auto medicar, 62% (91 Usuários) negam se auto medicar; e 90% (132 Usuários) afirmam ter orientação do enfermeiro(a) sobre o uso de medicamento, e 10% (15 Usuários) negam receber algum tipo de informação sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da enfermeira responsável pelo programa.

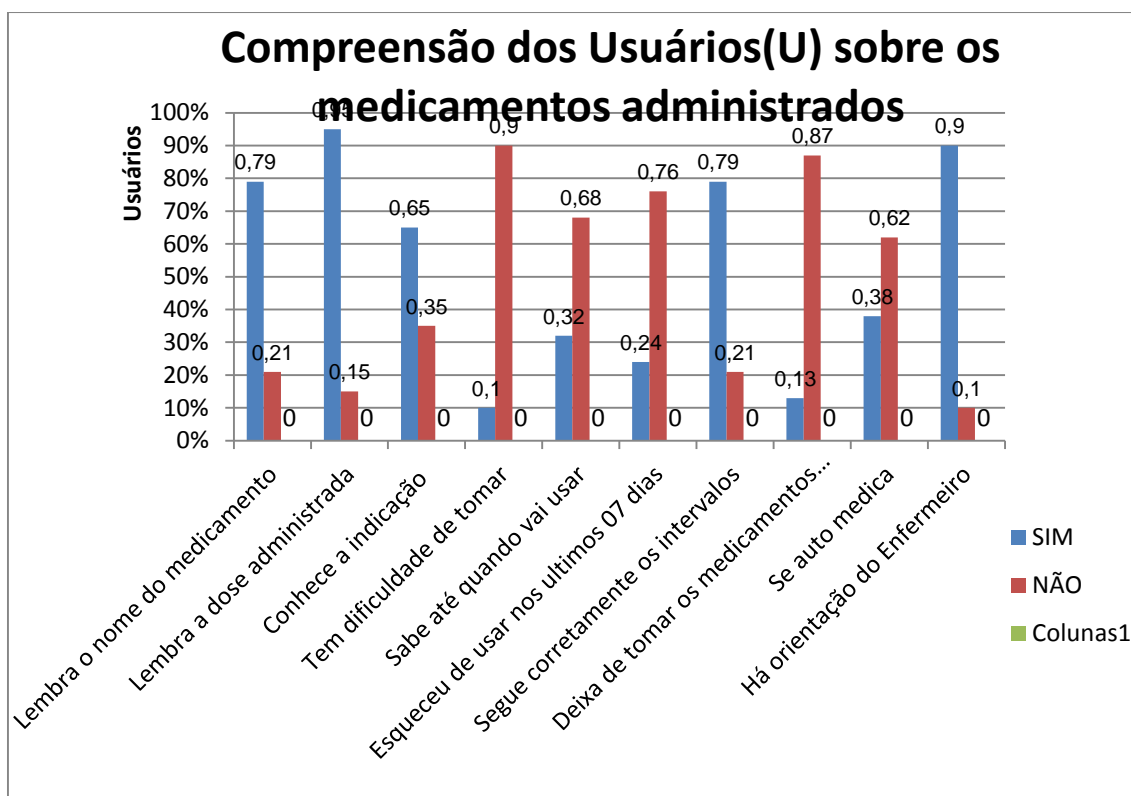


Figura 11-Gráfico 11: Percentual da compreensão dos Usuários (U) sobre as medicações administradas nas HAS e DM , entrevistados no grupo HIPERDIA das 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns – GO, Brasil.

Para os Usuários (U) a orientação do enfermeiro é importante para condução do tratamento, porque são bem abordados e acolhidos diante do programa HIPERDIA ,conforme relata o usuário.

UBS São Domingos, diz U (4): “Em sentir cuidada por alguém”.

De modo geral, os entrevistados tem adesão ao tratamento terapêutico medicamentoso e que é indispensável, porque, embora não cure, controla a pressão arterial e a glicemia. Segundo Bento (2008) isso leva a perguntar

sobre qual é a concepção que eles têm do que é seguir corretamente o tratamento, saber a sua importância e citam as mudanças de hábitos, como a redução do sal e açúcar na alimentação e a prática de exercícios físicos como adjuvantes as patologias.

Através do trabalho em equipe nas unidades básicas de saúde, á transmissão de informações necessárias para o processo de educação em saúde e o alcance da melhoria da qualidade de vida destes usuários, relatam em estar sendo correspondidas as orientações estabelecidas pelos médicos e enfermeiras diante do programa.

UBS: Centro, U (5) diz: “Controle e orientações dos medicamentos”;

UBS: Rio dos Bois, U (8) “Controla a pressão e a diabete”;

UBS: Rio dos Bois, U (25) “Melhora os sintomas”.

Observou-se uma percepção por parte do usuário em relação à terapia medicamentosa, com orientação do enfermeiro sobre as prescrições médicas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo aceitável para o controle, depositando assim, no médico e na medicação, o poder de dominar-se a pressão arterial e a glicemia, como se isso fosse suficiente para abrandar os níveis pressóricos. Competem ressaltar, neste momento, a observação feita em estudo de Bento (2008) alguns pacientes falam que, quando descontrolada a pressão, administravam a medicação por conta própria, mesmo que já á tivessem seguido á prescrição médica. Esse fato traz implicações indiretas, pois alguns pacientes acabam se medicando somente quando sentem incomodados pelos sintomas.

No gráfico 12, este estudo, mostra que grande maioria, sendo 90% (132 Usuários) afirma terem conhecimento do programa HIPERDIA e 10% (15 Usuários) negam ter este conhecimento. Um feedback positivo de 92% (135 Usuários) houve mudança em seu estilo de vida por estar participando do programa HIPERDIA, e 8% (12 Usuários) negaram ter mudanças. São satisfeitos com o acompanhamento, palestras e orientações sobre os medicamentos e as patologias 100% (147 Usuários) entrevistados no programa e, 100% (147 Usuários) concordam que as atitudes das enfermeiras contribuem para a evolução de seu tratamento em decorrência de estar participando do HIPERDIA.

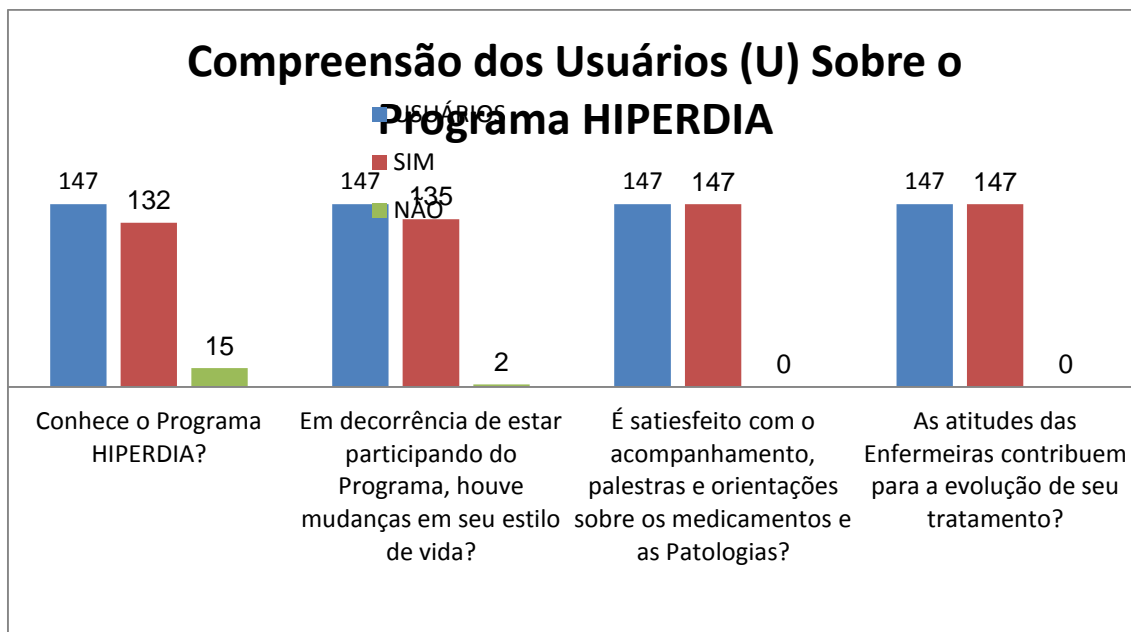


Figura 12-Gráfico 12: Percentual da compreensão dos Usuários (U) sobre o programa HIPERDIA, das 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns – GO, Brasil.

De acordo com os relatos a seguir, mencionados pelos usuários, confirmam a compreensão sobre o programa HIPERDIA:

UBS: São Vicente U (6): diz, “Em saber o controle rigoroso e acompanhamento da doença”;

UBS: Centro, U (16) diz: “Sube lidar com esta doença, e controlar”;

UBS: Capela, U (5) diz: “Fiquei mais calmo e melhorou a pressão e a diabete”.

UBS: Arco Verde, U (32) “Mas orientação e confiança”;

UBS: Dona Lica, U (9) diz: “Orientação e dica para controle da doença”.

UBS: Rio dos Bois, U (17) diz: “Orientação e controle bem”.

Neste sentido, a assistência aos Hipertensos e Diabéticos exige a realização de atividades de promoção em saúde, como em grupo, contendo campanhas educativas e recursivas, que abordem fatores de risco para a HAS e o DM, a programação regular de atividades de lazer individual e comunitário, frente á utilização de meios que reafirmem a importância da adesão desses usuários ao tratamento e estimulem o desejo de controlarem estes agravos e, participação ao programa (FRANÇA, 2014).

Em presença das experiências presenciadas nas Unidades de Saúde da Família, proporcionadas pelo HIPERDIA aqui contextualizado, pôde-se compreender que o contato com diversas realidades, possibilita o

desenvolvimento de um profissional mais sensível às peculiaridades de cada usuário, capacitando-o para a elaboração de estratégias específicas de intervenção, fato este, que vai ao encontro do princípio da integralidade, contemplando como um todo e, com o Plano Nacional de Reorganização para a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica, documento preconizado e orientado a conduta fundamental no diagnóstico, tratamento e informações sobre o assunto (BRASIL, 2012 apud FRANÇA, 2014).

Através da conscientização quanto à percepção do Enfermeiro (a), os Usuários entrevistados e demonstrados no gráfico 13, expõem relatos positivos que 52% (76 Usuários) indicam que está bom, já 14% (20 Usuários) referem-se em está muito bom; 12% (18 Usuários) estão ótimas; 6% (9 Usuários) dizem que não precisa mudar nada nas enfermeiras e, relatos negativos de que 6% (9 Usuários) precisam melhorar na pontualidade; acham regular 4% (6 Usuários) e, 3% (4 Usuários) requerem ter dos enfermeiros mais dedicação, 2% (3 Usuários) desejam que sabem orientar mais e, outros 1% (2 Usuários) não opinaram.

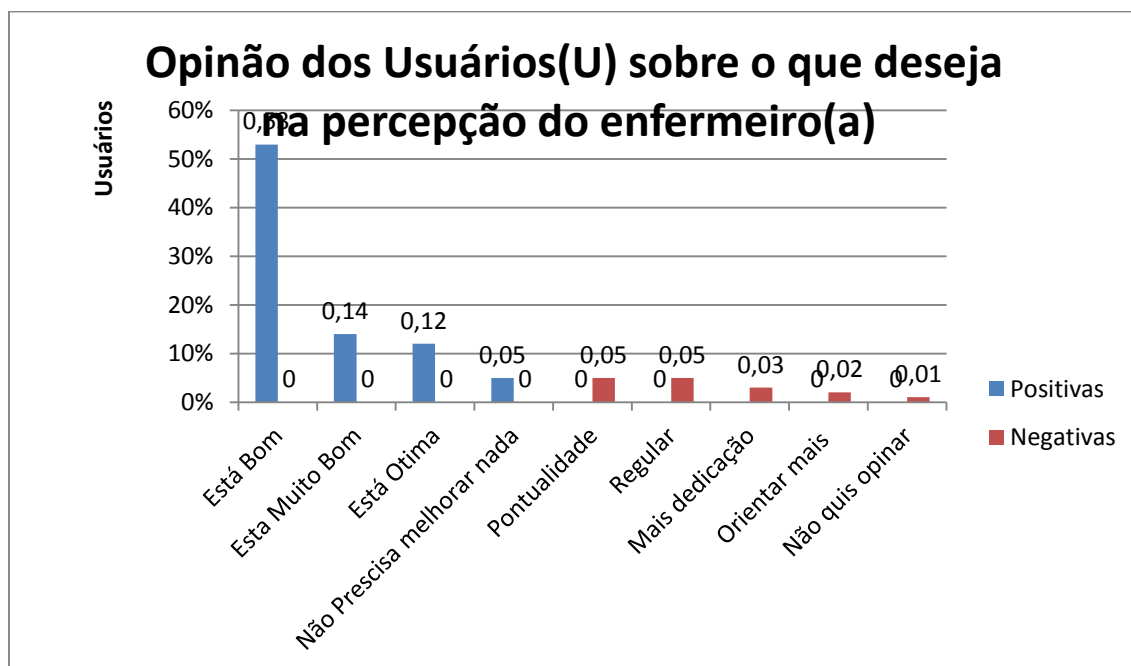


Figura 13-Gráfico 13: Percentual na opinião dos usuários sobre o que deseja na percepção do enfermeiro no programa HIPERDIA nas 08 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Anicuns – GO, Brasil.

O Programa HIPERDIA deve permear o trabalho na Saúde da Família. Nesse sentido, destaca-se alguns relatos dos usuários a necessidade de fortalecer a implementação de ações estruturais voltadas para a capacitação dos

profissionais com vistas ao atendimento considerado as pessoas hipertensas e/ou diabéticas, estabelecendo o vínculo desejável com a população assídua.

UBS Capela: U (5) diz: “Ela é maravilhosa”;

UBS Rio dos Bois: U (22) “Esta bom, não precisa melhorar nada”;

UBS Arco Verde: U (8) “Não mudar nada”;

UBS São Vicente: “Esta ótimo, tratamento bom”;

UBS Santa Lucia: “Melhor atendimento”;

UBS São Domingos: “Está ótimo”;

UBS Centro: “Bom”;

UBS Dona Lica: “Nada, está muito bom”.

As ações desenvolvidas especialmente pelo enfermeiro, tem demonstrado um profundo interesse e importante participação no monitoramento e avaliação destes usuários, além de assegurar e ampliar o espaço de atuação necessitam em atribuir a Sistematização da Assistência de Enfermagem na consulta de enfermagem para o programa HIPERDIA para melhor atendimento na Atenção Básica.

Em compreensão dos 08 Enfermeiros (E) entrevistados que correspondem as Unidades Básicas de Saúde sobre conhecer o usuário cadastrados no programa, relataram 87,5% (7 E) que “SIM” , 12,5% (1E) diz que “NÃO” conhecem bem os usuários do programa HIPERDIA, de acordo com o gráfico 14.

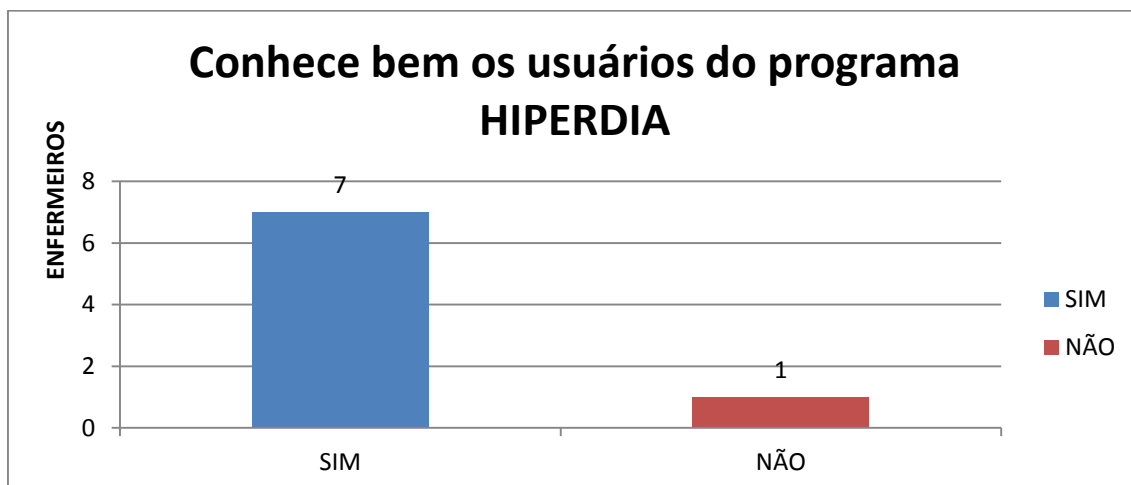


Figura 14-Gráfico 14: Percentual do conhecimento dos Enfermeiros sobre os usuários cadastrados no Programa HIPERDIA na cidade de Anicuns – GO, Brasil.

Segundo relata em seu estudo a autora CARVALHO, (2012), é função do enfermeiro, além de capacitar sua equipe de auxiliares no desempenho das

atividades, concretizarem as consultas de enfermagem, identificando os fatores de risco e de adesão, prováveis intercorrências no tratamento e encaminhar ao médico quando necessário diante do Programa HIPERDIA.

A percepção do enfermeiro indicou conforme o gráfico 15, que 25% (2 Enfermeiros) relatam “*Satisfatório*”, 50% (4 Enfermeiros) “*Bom*”, 25% (2 Enfermeiros) “*Regular*” diante dos Usuários no Programa e, nenhum opinaram em percepção *Ótima* sobre os usuários.

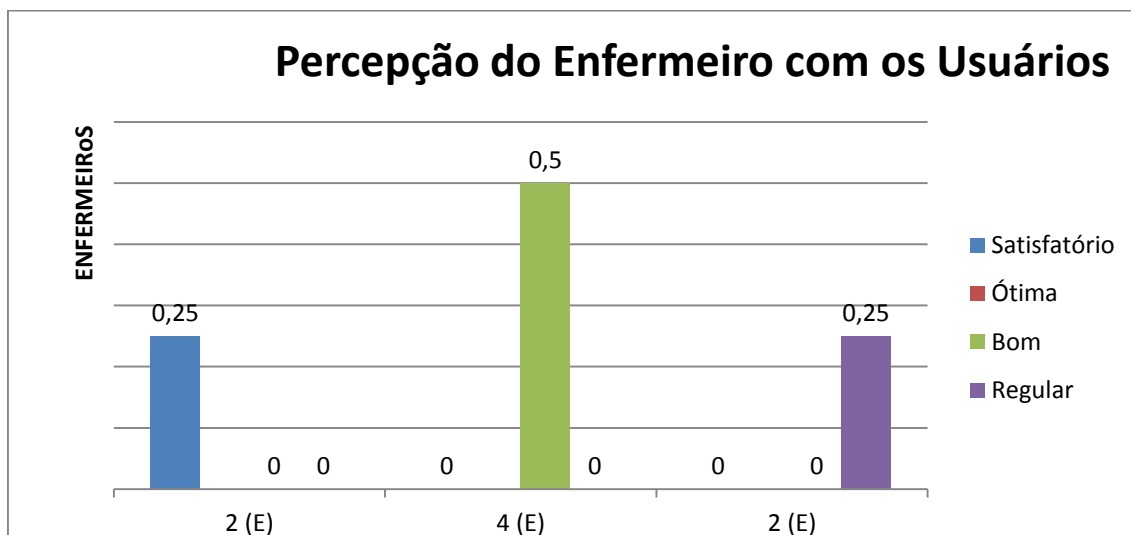


Figura 15-Gráfico 15: Percentual da percepção dos Enfermeiros com os usuários do Programa HIPERDIA, na cidade de Anicuns – GO, Brasil.

Diante do estudo de Oliveira e Zanetti (2011) as enfermeiras poderiam ostentar o papel de articuladoras do processo educativo dentro da equipe multiprofissional de saúde, esforçando os usuários com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus a conduzir suas próprias decisões acerca da doença, do tratamento, os aspectos emocionais, físico e emocional, considerando a proximidade e o tempo gastado durante a consulta de enfermagem.

Sobre a necessidade de realizarem mais busca-ativa aos usuários faltosos, bem como atividades que antecipem as possíveis complicações acontecidas e na importância do acompanhamento destes agravos e a baixa escolaridade e poder aquisitivo dos Usuários, depreciando o entendimento e execução da terapêutica prescrita, segue as falas transcritas dos profissionais á respaldar as atividades evoluídas durante o HIPERDIA:

UBS: Centro, E (7) diz: “São palestras, caminhadas, sorteios de brindes, campanhas e pontualidade do Programa”;

UBS: Capela, E (6) diz: “Educação permanente com temas variados, avaliação antropométricas, consulta de enfermagem e orientações”;

UBS: Dona Lica, E (5) diz: “Palestras, Aferição de PA, Glicemia Capilar, orientação aos Usuários”;

Na propriedade de bons resultados quanto ao atendimento, dependem admiravelmente da forma como as relações entre profissionais e usuários se estabelecem. Diante disso, a equipe de enfermagem deve estar atenta às normas e rotinas do programa estabelecidas pelo Ministério da Saúde (2011) para planejarem atividades que incitem os hipertensos e/ou diabéticos a prática de ações que reparem suas condições de vida e saúde, referindo o propósito do atendimento.

A importância da enfermagem no tratamento e acompanhamento dos hipertensos / diabéticos no programa HIPERDIA é pesquisada e, relatado da seguinte maneira pelos enfermeiros entrevistados:

UBS: Rios dos Bois, E (1) diz: “É de suma importância nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle das doenças. Tendo em foco da prática centrado no Usuário para que este compreenda seu problema e se motive a mudar seu estilo de vida”;

UBS: Dona Lica, E (5) “A enfermagem é responsável por orientar, acompanhar os H e D e evolução das doenças e, aprazamento de consultas”;

UBS: Centro, E (7) “Orientações, visitas domiciliares, controle glicêmico e PA; Orientação nutricional e, medicamentosa”;

UBS: Arco Verde, E (8) “Pois é a enfermagem que acompanha no cotidiano os pacientes e sabe de todas as alterações, e sobre elas é que fazemos as educações continuadas”.

A educação em saúde forma um anexo de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde que deve ser utilizada de forma efetiva, pois educar é humanizar segundo Oliveira e Zanetti (2011).

As atividades desenvolvidas para captação dos Hipertensos e/ ou Diabéticos para adesão ao Programa são de acordo com as falas dos Enfermeiros:

UBS: Capela, E (6) diz: “Busca ativa dos faltosos e, dinâmica em grupo”;

UBS: Arco Verde, E (8) “Oferta orientações, capacitações dos ACS para busca ativa dos faltosos, oferta medicações”;

Em esclarecimento melhor sobre a oferta de medicamentos pelo profissional de enfermagem aos usuários hipertensos/diabéticos foi proibido por Lei. “O Parecer Técnico n. 10/2015 baseada na Resolução do CFF n. 357 de 27/04/2001 e Resolução COFEN n. 311 de 2007, no qual envolvem as práticas dos profissionais de enfermagem, concluiu que, os profissionais de enfermagem (enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) não possuem competência, ética e legal para realizar dispensação e/ou supervisão de unidades farmacêuticas, sendo desfavorável a esta prática, pelos profissionais de enfermagem”. Onde não haverá mais dispensação de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde.

Ao serem indagados se aplicam a Sistematização da Assistência de enfermagem aos usuários do programa HIPERDIA, contudo os mesmos mencionaram:

UBS: Rio dos Bois, E (1) diz: “Sim, todas as etapas são realizadas de forma individual, afim de fornecer ao Usuário um controle da sua doença”;

UBS: Santa Lúcia, E (2) “As vezes, planejamento e diagnósticos”;

UBS: São Vicente, E (3) “Parcialmente. Fazemos entrevista, diagnósticos e intervenções, porém ainda não está padronizado”;

UBS: São Domingos, E (4) “Sim, algumas etapas, histórico, diagnóstico”;

UBS: Dona Lica, E (5) “Sim, consulta de enfermagem, coleta de dados, prescrição de Enfermagem”;

UBS: Capela, E (6) “Não”;

UBS: Centro, E (7) “Não”;

UBS: Arco Verde, E (8) “Fazemos levantamento dos históricos, diagnóstico, planejamento, implementação e, avaliação”.

Portanto, a análise dos resultados, com base nos cuidados prestados e recebidos deve induzir o cuidador à reflexão de que a aceitação do usuário está incluída à sua disponibilidade e, à sua decisão em seguir ou não o plano constituído pelo enfermeiro e sua equipe. E o fato dele aderir o cuidado, não significa que receberá passivamente tudo o que fizerem com ele, Waldow (2007).

Incentivando a participação ativa dos Enfermeiros, como intérpretes principais sobre o cuidado e assim mudar o cenário de forma positiva para os usuários com as doenças HAS e DM e todas as outras passíveis de prevenção,

foram questionados sobre o uso dos instrumentos de apoio - NANDA; NIC; NOC- para o desenvolvimento da Sistematização Assistência de Enfermagem (SAE). Nenhum dos Enfermeiros entrevistados neste estudo, declararam não utilizar esses instrumentos de apoio.

Na opinião dos Enfermeiros sobre conseguir a assiduidade dos participantes no programa HIPERDIA, todos foram unânimes ao reportarem sobre o tema:

UBS: Rio dos Bois, E (1) “Utilizar de meios de comunicação, como carro de som, afim de reforçar o convite da participação dos Usuários, além do reforço no acompanhamento médico”;

UBS: Santa Lúcia, E (2) “Incentivo, apoio do município e consulta médica”;

UBS: São Vicente, E (3) “Oferecer café da manhã, equipe multiprofissional para tender como médico, nutricionista, psicólogo, anuncio nas ruas”; E (4) “Caminhada, atividade física, dança (farró)”;

UBS: São Domingos, E (5) “Organização dos Programas, falta do médico no dia do HIPERDIA, escassez de medicação”;

UBS: Capela, E (6) “Melhorar o acesso e a qualidade dos Usuários, integrar a rede com os demais profissionais”;

UBS: Centro, E (7) “Ofertar consultas médicas específicas para o grupo HIPERDIA, orientação nutricional, odontologia, acompanhamento de PA e Glicemia”;

UBS: Arco Verde, E (8) “Falta a medicação, farmacêutico, e consulta médica, odontologia, enfim a equipe multidisciplinar”.

A estrutura diz respeito às características relativamente permanece, como ferramentas e recursos que os profissionais têm à sua disposição e os ambientes físicos e organizacionais onde trabalham, programam e executam as atividades, envolvendo recursos humanos, físicos, materiais, financeiros, insumos e normatização do serviço. Desta maneira, os principais fatores inerentes aos resultados da atenção são: acessibilidade do usuário, adequação dos métodos de trabalho, a efetividade das ações e as modificações na saúde da população (CARVALHO, 2012).

4. CONCLUSÃO

O estudo indica a importância da adesão ao programa HIPERDIA que tem como maior objetivo estabelecer, regular e promover ações voltadas na redução dos fatores de riscos, por meio dessas ações executadas pelos enfermeiros reduzindo a morbimortalidade das doenças abordadas.

Com tudo, evidenciam-se inúmeros desafios pelos usuários, no que diz respeito à participação, pois apresentaram certa dificuldade em ser assíduos ao programa e ao tratamento indicado e, conseqüentemente no alcance de sua qualidade de vida, porém ficou esclarecida a satisfação da percepção do usuário em relação ao trabalho do enfermeiro.

Conclui-se ainda, a necessidade da compreensão do enfermeiro em relação ao uso dos instrumentos de apoio para a execução da SAE facilitando assim, o seu trabalho com os Usuários.

Fica claro no estudo, a satisfação do enfermeiro com a participação do usuário no programa, pois a atenção primária se concretiza de uma forma eficaz para melhorar a qualidade de vida dos usuários sendo porta de entrada através da disseminação de informação e sistematização sobre como evitar as complicações decorrentes das patologias, adquirindo educação em saúde e desta forma orientando o paciente a participar do programa HIPERDIA.

Corroborando com seus depoimentos relatados na compreensão dos mesmos, a percepção que o enfermeiro transmite através deste estudo, sobre o Usuário em seu estado de saúde, torna-se um mecanismo ainda mais importante para o alcance da qualidade de vida, pois trabalha como uma cadeia de transmissão, onde cada cidadão consciente de suas patologias, neste processo comunica-se a outros o seu conhecimento obtido acerca dos meios de prevenção e tornando assim um ciclo de transferência de informações construtivas e favoráveis para o alcance de uma vida com qualidade diante do Programa HIPERDIA.

5. REFERÊNCIAS

ATHANIEL M. A. S; SAITO R. X. S. **Saúde do adulto — doenças e agravos não transmissíveis:** hipertensão arterial e diabetes mellitus. In: Ohara ECC, Saito XSS. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari; 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) No Brasil, 2011-2012. Acessível em www.portalsaude.gov.br.

BRASIL. Ministério da saúde. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis:** Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2003 p. 131-149. Disponível em: <http://WWW.inca.gov.br/inquerito/docs/introd>
Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36), Pg,20.

BENTO, D. B; RIBEIRO, I. B; GALATO, D. Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa HIPERDIA de um município do Sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico. **Rev. Bras. Farm.**, 89(3), Santa Catarina, 2008

CARVALHO, C. G. Assistência de Enfermagem aos Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: educação em saúde no grupo HIPERDIA. **e-Scientia**, Belo Horizonte, Vol. 5, N.º 1, p. 39-46. (2012). Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007.** Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: Acesso em: 28 Ago. 2015.

Disponível em: <http://www.anicuns.go.gov.br/> Acesso em: 24 de Maio de 2016.

Disponível em: <http://goiasdenortea sul.com.br/> Acesso em 24 de Maio de 2016.

Disponível em: <http://e.sus.saude.gov.br/sistemas> Acesso em 24 de Maio de 2016

FRANÇA, D.J.R.de, NUNES, J.T. & FERNANDES, M.N.de F. (As contribuições do cuidado ao idoso no programa de HIPERDIA, para a formação profissional. **Revista Kairós Gerontologia**, 17(2), p.315-327. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, junho, 2014.

GAIA. E. S.M; FERREIRA M.A. A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. **Saúde Coletiva em Debate**, 2(1), 30-29, dez. 2012.

GOMES R; NASCIMENTO E. F; ARAÚJO F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Brasília, DF, 2010. Disponível em www.ibge.gov.br/home/

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), **população estimada**. Brasília, DF, 2015. Disponível em www.ibge.gov.br/home.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Ciência e conhecimento científico**. In: Fundamentos da Metodologia Científica. SP: Atlas, 2001

MAGALHÃES G. L; **Inserção do grupo HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde Novo Amazonas**. Trabalho de conclusão de curso de especialização Estratégia em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. 2015

NAUDERER, TM; LIMA M.A.D.S. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2008; 16 (5): 47-54.

NIEMAN, David C. **Exercício e Saúde**. 1ºed. Bela Vista: Monole LTDA, 1999.

OLIVEIRA KCS, ZANETTI ML. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, 2011.

OLIVEIRA CJ, MOREIRA TMM. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. **Rev Rene**. 2010;11(1):76-85.

OLIVEIRA, k, C, S; ZANETTI, M, L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo. 2011. P 867 www.ee.usp.br/reeusp/

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**. Centro de Ciência e Saúde. Departamento de Fisiologia e patologia. PROBEX. 2010.

SANTOS, V.; CANDELORO, R. **Trabalhos acadêmicos**: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas. Porto Alegre: AGE, 2006

SILVA, M. E. As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.4, jul/ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/17.pdf> 6. Acesso em: 10 de novembro de 2016 .

SOUZA S. S; SILVA J.M; SANTOS M. F. Análise do perfil da hipertensão e diabetes no município de Jequié-BA. **InterScientia**, João Pessoa, v.2, n.1, p. 63-76, jan./abr. 2014.

TAVARES, D.M.S.; REIS, N.A.; DIAS, F.A.; LOPES, F.A.M. Diabetes mellitus: fatores de risco, ocorrência e cuidados entre trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. V. 23, n.5, p.671-6, 2010.

TORQUATO M.T.C.G; MONTENEGRO R. M; VIANA L. A. L; SOUZA R. A. H. G; LANNA J. C. B; DURIN C, et al. **Prevalência do diabetes mellitus, diminuição da tolerância à glicose e fatores de risco cardiovascular em uma população urbana adulta de Ribeirão Preto**. *Diabetes Clin.* 2001; 5(3):183-9.

TRAVAGIM DSA *et al.* Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. **Rev. Enferm. UERJ**. 2010; 18 (2): 291-297.

WALDOW, V.R. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. 2. ed. Petrópolis: Rio de Janeiro: 2007.