

ADESÃO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS AO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO VALE DO SINOS

Fernanda Lauxen¹
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto²

Tema: Adesão dos usuários ao Programa HIPERDIA. **Justificativa:** Em 2003, o Ministério da Saúde criou o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento dos Hipertensos e Diabéticos – HIPERDIA, que representa uma ferramenta essencial para os profissionais da saúde e gestores da atenção básica no enfrentamento dessas doenças. O Programa tem como finalidade a promoção e prevenção da saúde, agregando conhecimento a hipertensos e diabéticos através da equipe de atenção básica. Estabelecer vínculo com a equipe/unidade de saúde para o gerenciamento do cuidado é um dos objetivos do programa, desta forma, é necessário a relação usuário-profissional de saúde para melhor adesão no tratamento da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. O paciente necessita estar bem informado quanto à doença, cuidados e o tratamento adequado para que se obtenham resultados positivos. Por ser um programa vinculado à atenção básica, é de suma importância que os profissionais de saúde sensibilizem os usuários na participação das atividades ligadas à Estratégia Saúde da Família. **Objetivo geral:** Verificar a participação de hipertensos e diabéticos nas atividades propostas pelo Programa HIPERDIA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório de perspectiva quantitativa. Os dados foram coletados a partir do livro de frequências do grupo entre os meses de novembro de 2015 a março de 2016 em uma Estratégia Saúde da Família da região do Vale do Sinos. Contou-se com a participação de três agentes comunitários de saúde, pertencentes às micro áreas 03, 04 e 05, as quais estão 100% cobertas. **Resultados:** Micro área 03: 780 habitantes, 80 hipertensos, com idades entre 31 e 82 anos, e 14 diabéticos, com idades entre 39 e 76 anos. Micro área 04: 552 habitantes, 50 hipertensos, com idades entre 43 e 85 anos, e 16 diabéticos, com idades entre 44 e 79 anos. Micro área 05: 624 habitantes, 86 hipertensos, com idades entre 30 e 89 anos, e 16 diabéticos, com idades entre 45 e 77 anos. Os encontros são realizados na primeira e terceira terça feira de cada mês, com as micro áreas 04 e 05 (1º grupo) e 03 (2º grupo), respectivamente. A média de pessoas por encontro, durante os cinco meses analisados, foi de 28 no 1º grupo, equivalente a 20,59% do total de hipertensos e diabéticos, e 23 no 2º grupo, equivalente a 24,04% do total de hipertensos e diabéticos. Foi possível identificar que os valores de adesão de cada grupo foram baixos, apesar do volumoso número de pessoas cadastradas. **Considerações finais:** Diante dos resultados, podemos verificar a importância de uma reorganização do trabalho desenvolvido pela equipe, com estabelecimento de ações estratégicas para ampliar a participação dos usuários, tais como: elaboração de métodos de ensino que aprimorem o conhecimento dos membros da equipe multidisciplinar, encontros com palestras dinâmicas e com o envolvimento dos participantes, reforçar nas visitas domiciliares e consultas de enfermagem a importância da participação no programa, elaborar um instrumento qualitativo, tipo questionário, com perguntas objetivas e

¹ Acadêmica de Enfermagem. 6º Semestre. Universidade Feevale.

² Orientadora. Professora do curso de Enfermagem. Universidade Feevale.

claras para melhor compreensão, onde consiga-se avaliar os motivos da falta de adesão e aplicar as respostas na unidade de saúde e comunidade.

Palavras-chave: Hiperdia. Usuário. Educação.