

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Percepção de usuários com hipertensão acerca da assistência recebida na atenção primária

Perception of users hypertensive fence of assistance program received in primary care

Percepción de usuarios de hipertensión cerca del programa de ayuda recibida en atención primaria

Juliana Cristina de Lima ¹, Aliny de Lima Santos ², Sonia Silva Marcon ³

ABSTRACT

Objective: To know the perception of people with hypertension about the care received in primary care. **Method:** A descriptive qualitative study was conducted with 42 people with hypertension enrolled in five teams of the Family Health Strategy Maringá-Paraná. Data were collected between April and June 2013 during group meetings, using guiding questions, which were recorded, transcribed and analyzed for thematic content. The study was approved by the Ethics Committee on Human Research under Opinion 880/2007. **Results:** categories emerged: Activities of HIPERDIA focused on drug delivery: two sides of the same coin; Gaps and difficulties in HIPERDIA; and A good relationship with health professionals generates satisfaction with the service. **Conclusion:** how the user perceives the service is related to the receipt of medicines, availability and flexibility in service hours, and related health professionals. **Descriptors:** Hypertension, Patient satisfaction, Health evaluation, Family health.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de pessoas com hipertensão acerca da assistência recebida na atenção primária. **Método:** estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado com 42 pessoas com hipertensão cadastradas em cinco equipes da Estratégia Saúde da Família de Maringá-Paraná. Os dados foram coletados entre abril e junho de 2013, durante reuniões dos grupos, utilizando questões norteadoras, as quais foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo temático. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o Parecer 880/2007. **Resultados:** emergiram as categorias Atividades do HIPERDIA focadas na entrega de medicamentos: duas faces de uma mesma moeda; As lacunas e dificuldades no HIPERDIA; e A boa relação com profissionais de saúde gera satisfação com o serviço. **Conclusão:** a forma como o usuário percebe o serviço está relacionada ao recebimento de medicamentos, disponibilidade e flexibilidade nos horários de atendimento, e relação com profissionais de saúde. **Descritores:** Hipertensão, Satisfação do paciente, Avaliação em saúde, Saúde da família.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de las personas con hipertensión sobre la atención recibida en atención primaria. **Método:** Estudio cualitativo descriptivo, realizado con 42 personas con hipertensión matriculados en cinco equipos de la Estrategia Salud de la Familia Maringá-Paraná. Los datos fueron recogidos entre abril y junio 2013, durante las reuniones de grupo, utilizando preguntas orientadoras, las cuales fueron grabadas, transcritas y analizadas para el contenido temático. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos bajo Dictamen 880/2007. **Resultados:** Categorías surgieron: Actividades de HIPERDIA centran en la administración de fármacos: dos caras de la misma moneda; Carencias y dificultades en HIPERDIA; y una buena relación con los profesionales de la salud genera satisfacción con el servicio. **Conclusión:** cómo el usuario percibe el servicio está relacionado con la recepción de medicamentos, disponibilidad y flexibilidad en las horas de servicio, y profesionales de la salud relacionados. **Descriptor:** Hipertensión, Satisfacción del paciente, Evaluación de la salud, Salud de la familia.

¹ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Secretária Municipal de Saúde de Engenheiro Beltrão 2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente colaboradora da graduação em Enfermagem da UNILAB ³ Enfermeira. Livre docente. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-PR.

INTRODUÇÃO

As profundas transformações por que vem passando o Brasil no âmbito político, econômico e social têm gerado uma complexa mudança no perfil das doenças que acometem a população, caracterizada por aumento na incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A maior longevidade dos indivíduos e a elevada proporção daqueles com DCNT, passaram a gerar uma mudança nos atendimentos realizados nos serviços de saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS).¹

Neste cenário, destaca-se o acentuado acréscimo da Hipertensão Arterial (HA) em todo o mundo, configurando-se como a doença cardiovascular mais frequente e principal fator de risco para complicações, como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio.² Estima-se que no município de Maringá existam cerca de 34.000 pessoas com HA e cerca de metade delas estão cadastradas no programa Hiperdia do município, demonstrando a deficiência na cobertura, cadastramento e acompanhamento destes indivíduos pelo serviço de atenção.³

No que concerne à hipertensão, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, denominado HIPERDIA, lançado em 2001, tem como objetivo organizar a assistência no âmbito da atenção primária à saúde, por meio da atualização dos profissionais de saúde, garantia do diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença, promovendo assim a reestruturação e a ampliação de um atendimento resolutivo e de qualidade.⁴

Considerando as dificuldades de adaptação à necessidade de mudanças de hábitos e de assistência em saúde constante e eficiente por parte das pessoas que convivem com a doença, o HIPERDIA tornou-se uma ferramenta importante para instrumentalizar o atendimento nesta área. Nesse sentido, o programa facilita a identificação de fatores e comportamentos de risco, viabilizando a terapia medicamentosa adequada e, sobretudo, incentivando e habilitando pessoas com HA para o autocuidado. Este processo se dá por meio de orientações e informações, tendo como finalidade qualificar a convivência com a doença, melhorar a adesão ao tratamento e, assim, minimizar suas complicações.⁵

A avaliação da efetividade deste programa vem se tornando foco de alguns estudos,⁶ ⁷ mostrando que apesar do acesso relativamente bom aos medicamentos e da satisfação da maioria dos usuários; a dificuldade em marcar consultas médicas de acompanhamento, os altos índices de não adesão e os níveis pressóricos elevados encontrados nos participantes dos estudos, evidenciam um desafio na qualidade da assistência, justificando a busca por melhorias da mesma.

Melhorias nos programas de saúde, em muitos casos, são resultados de processos avaliativos. Estas avaliações, por sua vez, ocorrem por diferentes meios, entre eles dar voz

as pessoas com HA assistidas pelo programa, para que estes possam expressar como percebem o serviço e a assistência recebida.⁸ Salienta-se ainda que, a busca pela satisfação de usuários e famílias tem se tornado uma preocupação atual, na qual vem sendo evidenciado que quanto melhor o atendimento prestado à comunidade, melhor será a adesão e a eficácia do controle, tratamento e prevenção destas enfermidades.⁸⁻⁹

A satisfação do cliente, como resultado da assistência à saúde é um indicador importante de qualidade do serviço, o que guarda relação com a atuação dos profissionais, pois abordam percepções, valores e expectativas dos indivíduos em relação aos serviços de saúde.¹⁰ Assim, proporcionam uma visão real das suas necessidades, contribuindo para promover ações que auxiliam na qualidade da assistência recebida.¹¹ Diante disso, conhecer a percepção dos usuários com HA sobre a assistência prestada na APS, possibilita não apenas identificar os fatores que influenciam na adesão ao programa, mas também conhecer os impactos das ações de saúde, bem como aspectos positivos e negativos do serviço.⁷

Por tanto, o objetivo do estudo foi conhecer a percepção de pessoas com hipertensão arterial acerca da assistência recebida no programa HIPERDIA no município de Maringá-Pr.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado em Maringá-Paraná. Este município conta com 66 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), alocadas em 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS). As equipes da ESF normalmente realizam reuniões do Hiperdia trimestralmente. Cerca de 30 indivíduos são alocados em cada grupo de HIPERDIA, porém a participação nos mesmos é variável. Para realização do estudo foram levantados os dias e horários em que seriam realizadas as reuniões pelas equipes durante os meses de abril a junho de 2013, período previsto para a coleta de dados do estudo, sendo possível participar de cinco reuniões. Assim, participaram do estudo 42 pessoas com HAS maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que estavam presentes nas reuniões do HIPERDIA realizadas durante o período de coleta de dados.

Após a explanação dos objetivos do estudo, aqueles que concordaram em participar foram convidados a permanecerem no local após o término da reunião. Neste momento os integrantes da equipe se retiraram e o grupo foi convidado a se manifestar em relação às seguintes questões norteadoras: O senhor está satisfeito com o atendimento ao hipertenso recebido? Por quê? Qual a sua opinião sobre a qualidade do atendimento ao hipertenso oferecido por esta equipe da ESF? Que sugestões você daria para melhorar o atendimento ao hipertenso oferecido por esta equipe da ESF?

As sessões grupais tiveram duração média de 30 minutos e com a permissão dos participantes, elas foram gravadas em aparelho digital, sendo posteriormente transcritas e analisadas segundo técnica de análise de conteúdo modalidade temática, seguindo as três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.¹¹

A pré-análise é a fase de organização dos documentos em que ocorreram a leitura flutuante, a escolha dos relatos, a formulação de hipóteses, a escolha dos índices e a elaboração de indicadores para fundamentar a interpretação. A etapa de exploração do material consistiu em encontrar grupamentos e associações que respondessem aos objetivos do estudo surgindo, assim, as categorias. Já a fase de tratamento dos resultados compreendeu o momento em que foram realizadas as inferências e a interpretação dos resultados encontrados.¹² Mediante esta análise, emergiram três categorias temáticas: Atividades do HIPERDIA focadas na entrega de medicamentos: duas faces de uma mesma moeda; As lacunas e dificuldades no HIPERDIA; e A boa relação com profissionais de saúde gera satisfação com o serviço.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que disciplina a pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo comitê permanente de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Maringá, (parecer nº 170.666-2012). Os usuários foram identificados por meio da letra U, seguido de um número indicativo da idade e da letra M ou F, para o sexo masculino ou feminino, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 42 entrevistados, a maioria (28) é do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 35 a 84 anos, sendo, no sexo feminino de 35 a 84 e no masculino de 50 à 81anos. Em relação à situação conjugal, a maioria (29 participantes) era casada, 12 eram viúvos e um solteiro. Quanto ao tempo de escolaridade, 16 respondentes concluíram o primeiro grau, 15 sabiam apenas assinar seus nomes, seis concluíram o ensino fundamental, quatro o ensino médio e apenas um concluiu o ensino superior.

A renda familiar predominante (26 participantes) foi de um salário mínimo. O tempo de diagnóstico de hipertensão variou de seis meses a 32 anos, e 29 participantes referiram ainda outras comorbidades, como Diabetes Mellitus (13), cardiopatias (oito), depressão (sete), e acidente vascular encefálico (quatro).

Após leituras persistentes dos dados identificaram-se percepções dos usuários acerca da assistência prestada no programa HIPERDIA, emergiram três categorias temáticas, as quais serão descritas a seguir.

Atividades do HIPERDIA focadas na entrega de medicamentos: duas faces de uma mesma moeda.

De acordo com a percepção de alguns usuários, as atividades do HIPERDIA são insipientes, pois estão limitadas à oferta de medicamentos.

Acho que para ser melhor tem que ser mais que essa reunião, porque só vir aqui e buscar o remédio não muda muita coisa e ainda tem gente que chega em casa e não toma não é? Acho que faltam mais palestras, ensinar o pessoal aqui a se cuidar sozinho, incentivar. (U76F30).

Acho que falta muito ainda! Só pra vir pegar o remédio tá tudo bem, mas e quando a gente precisa de uma consulta? A gente fica na mão. O médico daqui é bom, mas só pra passar a receita de novo e continuar o tratamento que a gente já faz. Mas a gente tem mais problemas não é? Infelizmente, uma coisa tá ligada na outra! Não pode ver tudo separado. (U57F).

Entretanto, para alguns usuários, esta mesma atividade, qual seja a distribuição de medicamentos foi considerada como fator relevante para a satisfação com o programa:

“A gente não precisa ir ao postinho de manhã cedo, às vezes marcar uma consulta e depois de dois dias voltar lá só pra pegar o remédio de pressão. Então do jeito que tá assim facilita muito pra gente não é? A gente vem aqui, pega a receita e já recebe direto. (U69M)”.

“Eles atendem a gente bem! Então, eu acho que o atendimento deles não tem o que gostar e não gostar. É bem melhor vir pegar o remédio. (U75F)”.

“Mas pro que eu estou precisando no momento que é controlar a pressão, aqui está sendo bom. Enquanto for só pra pegar o remédio aqui tá bom”. (U72F).

Lacunas e dificuldades no programa HIPERDIA

A ausência do médico durante os encontros do HIPERDIA foi relatada por alguns usuários, sendo ressaltado, inclusive, que a presença do mesmo reduziria a necessidade de idas a UBS:

“Se tivesse um médico aqui seria muito bom! Fazer a consulta, tirar as dúvidas [...] a gente nem ia precisar ir no posto! Ia acabar diminuindo o tanto de gente que vai lá, mais fácil até pra eles”. (U65F).

A demora/dificuldade no agendamento das consultas sejam elas especializadas ou não, e ainda a ausência de uma anamnese e exame físico completos durante as mesmas, também foram relatadas pelos participantes:

“Tem consulta que demora pra sair ou é o médico que nem te examina direito. Muita gente não pode pagar e depende só do posto de saúde, não é?” (U66M).

“O nosso problema mesmo é consulta especializada. No nosso caso um cardiologista, assim... Vim aqui esses dias mesmo marcar e eles falaram “ixi... não tem nem previsão”. Eu mesmo, já espero sair uma consulta fazem três anos.” (U73F).

A acessibilidade foi relatada por alguns usuários trabalhadores como prejudicada devido a ausência na flexibilidade de horários que possam abranger o maior número de pessoas possíveis, sendo, inclusive sugerida a realização de reuniões extras, em horários mais convenientes:

“Eu trabalho, não posso ficar faltando! Fica um pouco corrido! Se fizessem em outro horário, às vezes mais à tarde, ou se pudessem

entregar o remédio antes pra liberar quem não pode ficar seria melhor!” (U43M).

“Mas eu não venho em todas as reuniões, porque eu trabalho, por causa do horário né? Então se eles pudessem marca algumas reuniões num horário mais acessível [...] para aquele pessoal que trabalha, ia ser uma boa”. (U35M).

“Eu acho ruim o horário também. Tenho que almoçar rápido pra dar tempo e subir correndo porque moro longe daqui! Se eles pudessem fazer essa reunião umas duas vezes por mês, em horários diferentes seria bom! Ou colocar um horário bom pra todo mundo! (U67F)

A boa relação com profissionais de saúde como motivador de satisfação

A boa relação entre profissionais atuantes nas equipes da ESF e a comunidade, foi relatada pelos usuários, sobretudo os idosos, como fator motivador para a procura da UBS:

“A enfermeira, as meninas que dão palestras, o pessoal que fica entregando remédio. Todo mundo aqui é atencioso demais com a gente”. (U65F).

“O pessoal é muito atencioso com a gente, pergunta como estamos, se está tomando o remédio certinho, faz palestras. É muito gostoso!” (U67F).

“Em particular eu gosto é da equipe que trabalha aqui, atende muito bem [...] eles são muito atenciosos! Precisa ver, tratam a gente muito bem que faz a gente até ter vontade de vir no postinho (risos)”. (U65F).

Ademais, a simpatia, atenção e boa relação com os profissionais atuantes na equipe, também foram associadas a um bom atendimento ou ainda a um atendimento de qualidade: *“Nessas reuniões a gente sempre é bem atendido por todo mundo”. (U65M).* *“Acho o atendimento de qualidade, eles sempre tratam a gente bem, com educação, dão atenção, ensinam, essas coisas”. (U50M).* *“O serviço é de qualidade, aqui é bom, quando as pessoas vem aqui sai satisfeita, sabe? O médico atende muito bem e todas as pessoas atendem a gente muito bem. É bem atendido”. (U60F).*

O acompanhamento e controle da HA no Brasil ocorrem prioritariamente no âmbito da APS, mais especificamente nas equipes da ESF, embasados nas diretrizes do Programa HIPERDIA. Assim, entende-se que cabe aos profissionais de saúde atuantes nesse nível da atenção diagnosticar, captar e buscar estratégias que garantam o estabelecimento do vínculo e a satisfação por parte destes usuários, garantindo a melhor adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhor controle da doença.⁸

Cada vez mais estudos nacionais¹⁰⁻³ e internacionais¹⁴⁻⁵ vêm enfatizando a importância de conhecer a satisfação de usuários com os serviços de saúde oferecidos, visto que está diretamente relacionado ao modo como este usuário irá aderir aos cuidados. Por sua vez, ao investigar a percepção do usuário acerca do atendimento prestado no HIPERDIA, observou-se que esta encontra-se associada a alguns aspectos como a disponibilidade de medicamentos, às ações realizadas e profissionais presentes durante os encontros, e, mais que tudo, à boa relação entre profissionais de saúde e usuários. Assim, entende-se que a percepção e

satisfação do usuário estão atreladas as ações desenvolvidas e o nível de envolvimento dos profissionais de saúde da ESF com o HIPERDIA, visto que todos os aspectos citados são passíveis de mudança e adequação por parte dos profissionais.

A percepção insatisfatória acerca da assistência prestada às pessoas com hipertensão na APS esteve presente sobre diversos aspectos. Dentre eles foram citados, a realização das reuniões de HIPERDIA baseada majoritariamente na entrega de medicamentos anti-hipertensivos, sendo inclusive apontada como a única motivação para frequentarem as reuniões do HIPERDIA; a ausência de consultas médicas e de atividades educativas com palestras e oferta de orientações adequadas voltadas para o controle e convivência com a doença, o que, em síntese, caracteriza o preconizado pelo Programa Nacional de Atenção à Hipertensão e Diabetes (PNAHD).⁷ Vale salientar que foi relatado pelos entrevistados que a consulta médica trata-se apenas de prescrição de medicamentos, que são apenas repetidos a cada trimestre.

Destarte, há de se considerar que a satisfação dos usuários também está relacionada às expectativas e percepções dos usuários em relação aos serviços recebidos. Alguns autores ressaltam inclusive que, no setor público, a avaliação feita pelos usuários envolve uma interação complexa de elementos, a exemplo do sentimento de gratidão implicando em uma visão menos crítica em relação ao atendimento.¹⁰⁻⁶

Neste sentido, não é incomum usuários evitarem criticar os serviços devido ao viés da gratidão, pelo medo de perder o acesso, ou ainda, devido à relação de dependência aos profissionais de saúde.¹⁶ A exemplo disso, percebe-se em alguns discursos que a distribuição de medicamentos também foi considerada como fator relevante para a satisfação com o programa. De modo geral, verifica-se nas falas dos participantes um sentimento de gratidão por receberem os medicamentos, não sendo evidenciada uma compreensão desse ato como direito de cidadania.¹⁷

Todavia, cabe destacar que para alguns participantes, a entrega dos medicamentos anti-hipertensivos é tida como um ponto relevante para adesão ao programa de HIPERDIA, estimulando a participação nas reuniões e, assim, garantindo a continuidade no tratamento. A despeito disso, outros dois estudos realizados com usuários da APS, também constataram que a disponibilidade reduzida de medicamentos foi um dos fatores que mais geraram insatisfação.¹⁸⁻⁹ A distribuição de medicamentos considerados essenciais às necessidades de usuários com doenças crônicas degenerativas como a HA, deve ser garantida de modo a não fragilizar o processo tratamento e prevenção de complicações inerentes à doença.¹⁹

Vale salientar ainda, a ênfase dada ao fato de não necessitarem agendar uma nova consulta para receber o medicamento na UBS, o que em suas percepções, facilita o acesso ao mesmo. Não obstante, para certos segmentos da população, a dificuldade usual de conseguir atendimento resulta em baixa expectativa e, por conseguinte, o simples fato de ser atendido, ou ainda de não precisar agendar uma consulta para receber o medicamento, já pode produzir satisfação.¹⁶

Destarte, a satisfação dos usuários também está relacionada às expectativas e percepções dos usuários em relação aos serviços recebidos. Alguns autores ressaltam inclusive que, no setor público, a avaliação feita pelos usuários envolve uma interação mais complexa de elementos, a exemplo do sentimento de gratidão implicando em uma visão menos crítica

em relação ao atendimento.¹⁰⁻⁶ Neste sentido, não é incomum usuários evitarem criticar os serviços devido ao viés da gratidão, pelo medo de perder o acesso, ou ainda devido à relação de dependência aos profissionais de saúde.¹⁶

Pode-se afirmar então, que alguns dos participantes percebem o programa para controle da HA como algo positivo e benéfico, sobretudo, em função da distribuição gratuita de medicamentos associada ao fato de não necessitarem enfrentar fila durante a madrugada para conseguirem consulta médica. Essa condição pode ser justificada tanto pelo baixo poder aquisitivo dos usuários como também por eles considerarem a terapia farmacológica a principal estratégia para o controle da doença, aspecto este, visto como fator motivador com certa frequência.¹⁷

Compreende-se assim, que a satisfação do paciente está diretamente relacionada ao acesso a atendimento e/ou medicamento, mas também ao acolhimento que ele recebe na porta de entrada para os serviços de saúde. Diante desse fato, a satisfação em relação ao programa sofre influência do acesso percebido pelo usuário à UBS, e aos serviços por ele considerados necessários.¹⁸ Contudo, não é incomum que este acesso também envolva desde o atendimento na recepção, agilidade nas filas e consultas, boa relação com os profissionais da equipe de ESF, recebimento de medicação, até as informações e orientações recebidas por ele.⁷

Destarte, compreende-se que para garantir uma assistência adequada aos usuários cadastrados no programa HIPERDIA se faz necessário realizar um acompanhamento efetivo, oferecendo-lhes não apenas os medicamentos necessários para o tratamento, mas também consultas médicas e de enfermagem, acesso rápido a estas consultas e demais serviços, garantindo também a longitudinalidade do cuidado, de modo a qualificar a assistência prestada.^{7,19}

Ademais, para obtenção de um melhor resultado no tratamento da HA, outras ações também devem ser priorizadas, como o incentivo à prática de exercícios físicos, bons hábitos alimentares, ofertando melhorias na qualidade de vida dos usuários cadastrados,²⁰ aspectos estes, que em nenhum momento foram citados pelos entrevistados, como componentes abordados durante os grupos de HIPERDIA.

No que se refere à percepção dos participantes do estudo quando encaminhados para serviços especializados, observamos em alguns depoimentos a insatisfação relacionada principalmente ao longo tempo de espera entre o agendamento e realização da consulta, o que revela a presença de uma lacuna na atenção secundária. De modo geral, a satisfação dos usuários está diretamente relacionada com a efetividade e poder de resolutividade do serviço, sendo a consulta médica especializada, fundamental para o alcance de ambos.²¹

A assistência a pessoas com HA exige da equipe de saúde, atenção especial no tocante à problemática do controle da doença, que por sua vez apresenta estreita relação com o processo de adesão ao tratamento. Para que este controle seja eficiente, faz-se necessária uma assistência completa por parte de toda a equipe, incluindo o profissional médico.²² Nesta perspectiva, a consulta médica, especializada ou não, se configura como ferramenta fundamental na assistência a esse público, favorecendo ainda, o desenvolvimento do vínculo com o serviço de saúde, facilitando a adesão ao tratamento e aumentando a satisfação do usuário com serviço.¹⁰

Frente a isso, se discute a importância da integralidade da assistência como forma de garantia de acesso a outros serviços especializados, tanto para a resolução de seus problemas como para a continuidade no tratamento. Sistemas fragmentados de atenção à saúde são incapazes de prestar uma assistência contínua à população.¹³ Sobretudo, a dificuldade de acesso à consultas especializadas e exames complementares necessários para o acompanhamento e controle da HA, fere direitos constitucionais ao corromper os princípios que regulamentam o SUS, como a integralidade, a equidade e a universalidade da assistência.²³

Outro aspecto importante para a satisfação e adesão aos programas de saúde, é a acessibilidade dos usuários. Esta inclui, além de muitos outros aspectos, a flexibilidade de horários para abranger o maior número de pessoas e especificidades possíveis. Ademais, por meio dos depoimentos, foi possível perceber que o horário instituído para a realização das reuniões do HIPERDIA é visto por alguns entrevistados como uma dificuldade para a participação nas mesmas.

Considerando que todas as reuniões são realizadas durante o funcionamento normal da UBS, ou seja, entre as 7 e 17 horas, grande parte dos cadastrados estão trabalhando, seja formal ou informalmente, deixando a busca pelos serviços de saúde em segundo plano. Percebe-se, portanto, que na perspectiva do usuário, a satisfação com o serviço também está diretamente associada ao horário de funcionamento da UBS e assim, à disponibilidade de atendimento aos mesmos.¹³

Sabe-se ainda que a HAS e o DM se configuram como doenças com diagnóstico cada vez mais precoce na população, ou seja, atinge uma grande parcela de pessoas em fase produtiva da vida, sendo inclusive, os provedores da família. Torna-se importante considerar também que a necessidade de ampliação e flexibilização do horário de funcionamento das UBS, expressa em alguns depoimentos, pode estar indicando a necessidade de adequação dos serviços ao atendimento do usuário trabalhador, aumentando assim, as possibilidades de acesso dessa população.²⁴

Considerando que a confiança, humanização do cuidado, competência e preparo profissional favorecem a satisfação dos usuários com os serviços de saúde, a realização de pesquisas de opinião tornam-se relevantes por possibilitar um *feedback* das intervenções elaboradas pela ESF, possibilitando assim, que estas busquem mudanças nos processos de trabalho, a fim de garantir cada vez mais a qualificação da assistência prestada ao usuário.⁹

A relação entre os profissionais e a comunidade configura-se como um aspecto relevante no processo de adesão às ações do programa ou de suas intervenções. Observa-se nos depoimentos da terceira categoria temática, sobretudo nos dos idosos, a influência do relacionamento entre profissional de saúde e usuário na satisfação com o HIPERDIA. De fato, já foi identificado em outro estudo, que a satisfação dos usuários com a boa relação, atenção e respeito mantida entre eles e os profissionais de saúde, favorece a percepção quanto ao programa HIPERDIA e, conseqüentemente, uma melhor adesão ao mesmo.⁹

Acredita-se que quando uma boa relação é mantida entre paciente e profissional de saúde, as orientações, prescrições e assiduidade do usuário às reuniões, se dê de forma mais natural e satisfatória. A compreensão da equipe, o tempo dispensado ao atendimento, o

acolhimento, as atividades desenvolvidas e o cuidado em relação aos aspectos psicossociais dos pacientes são importantes para uma melhor adesão ao tratamento.⁷

A relação de empatia e interação estabelecida entre profissional e comunidade é fundamental para a compreensão das condições de vida das pessoas com doenças crônicas e, conseqüentemente, para a elaboração de ações e práticas de saúde centradas em suas reais necessidades. Profissionais de saúde que buscam estabelecer uma relação dialógica com usuários e família asseguram o estreitamento de laços entre os envolvidos, bem como a solução dos problemas de saúde encontrados, por meio dessa parceria.²¹

No entanto, não é incomum que a satisfação com as relações mantidas com os profissionais de saúde, sejam confundidas com a qualidade e atenção recebidas. Os discursos de U50M e U60F mostraram que a forma como o indivíduo percebe a assistência oferecida, é um reflexo da relação satisfatória com o profissional de saúde. Quando a relação entre profissional de saúde e doente é percebida como positiva, esta gera um vínculo necessário entre ambos, o qual resulta em relação de confiança e satisfação entre os mesmos.²³

Nesse contexto, é importante que um bom serviço de saúde realize auto-avaliação de suas ações periodicamente. Atividades que podem aperfeiçoar a qualidade da assistência como uma consulta médica humanizada, tratamento medicamentoso eficaz e orientações dos profissionais de saúde, particularmente do enfermeiro, em relação à manutenção e controle da doença, além de auxiliarem no cotidiano e na gestão dos serviços de saúde, refletem em bons comentários entre os usuários.⁷

Em especial, se faz necessário considerar a percepção do usuário na avaliação da assistência, o que fornece não apenas elementos para a adoção de novas estratégias, mas, principalmente, possibilita uma reflexão crítica acerca do atendimento oferecido/recebido, o que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida do indivíduo com hipertensão.⁷

CONCLUSÃO

Por meio dos relatos dos participantes, foi possível perceber sentimentos de insatisfação quanto ao atendimento, especialmente no que diz respeito à estruturação das reuniões de Hiperdia, servindo prioritariamente para entrega de medicamentos. Não obstante, esta mesma atividade foi tida como algo vantajoso para alguns entrevistados. A ausência de consulta médica, a dificuldade para agendamento e realização de consultas especializadas, bem como a inflexibilidade de horários para atendimento da população trabalhadora, também foram apontadas como pontos negativos no programa de Hiperdia. Contudo, a boa relação entre usuários e profissionais de saúde, além do vínculo e acolhimento dispensados pela equipe, contribuíram para a satisfação com o atendimento.

Apesar de apresentar limitações, especialmente o fato de as conversas em grupo terem sido realizadas após as reuniões do Hiperdia, e assim dentro das UBS, dificultando que os participantes expressassem sua opinião de forma mais fidedigna, reafirma-se a validade dos achados. Reforça-se que estudos de avaliação da assistência a partir da perspectiva do

usuário, além de fornecerem uma visão fidedigna autêntica da qualidade do serviço, são importantes para a adequação dos mesmos às necessidades dos maiores interessados.

Deste modo, espera-se que esses achados sensibilizem os profissionais de saúde a desenvolverem estratégias voltadas para a capacitação da equipe da ESF, para um atendimento individualizado e qualificado às pessoas com hipertensão, centrado na solução dos problemas, de acordo as necessidades específicas desta população.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2009 jan/fev; 15(1): 47-65.
2. Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Oliveira ASS, Silva DB, Santiago LM. Hypertensive patients with complications registered at Hiperdia in Fortaleza, Ceará: implications for nursing care. *J. Res.: fundam care* [periódico na internet]. 2013 out./dez [acesso em 2014 jun 3]. 5(4):[aproximadamente 4 p.]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/904/pdf_129
3. Ministério da Saúde (BR). Sishiperdia. Resultados do programa Hiperdia. [Acesso em: 25 de julho de 2013]. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/>.
4. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana de Saúde. Avaliação do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus no Brasil. Brasília; 2004.
5. Filha FSSC; Nogueira LT; Viana LMM. Hiperdia: Adesão e Percepção de Usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Rene*. 2011 dez; 12(n. esp.):930-6.
6. Santa Helena ET, Nemes MIB, Eluf-Neto J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. *Saúde soc*. 2010 jul/set; 19 (3): 614-26.
7. Fontenele AMDM, Alves SAM, Câmara JT. Avaliação do programa nacional de atenção à hipertensão e diabetes: satisfação dos usuários de uma unidade básica de saúde em Caxias-MA. *Cad. Pesq. São Luís*. 2012 jan/mar; 19(1): 81-7.
8. Ribeiro KSQS, Farias DAA, Lucena EMF, Paes NA, Moraes RM. Avaliação da adesão e vínculo aos serviços de Saúde de hipertensos acometidos por acidente vascular cerebral em municípios da Paraíba. *Revista Bras Ciências Saude*. 2012 dez; 16(s2):25-34.
9. Dias OV, Vieira MA, Dias JP, Ramos LH. As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia. *Acta Paul Enferm*. 2011 fev; 24(2):225-31
10. Mendes ACG, et al. Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2009 mar/jun; 9(2): 157-65.
11. Lopes JL, Cardoso MLAP, Alves VLS, D’Innocenzo M. Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(2):136-41.
12. Bardin L. Análise do conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.

13. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB. Health care user satisfaction in Pernambuco State, Brazil, 2005. *Ciencia Saude Coletiva*. 2011 mar/abr; 16(3):1849-61.
14. Tung YC, Chang GM. Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: associations of perceived quality and patient education. *International Journal for Quality in Health Care*. 2009; 21(3): 206-13.
15. Szecsenyi J, Goetz K, Campbell S, Broge B, Bernd R, Wensing M. Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction? *BMJ Qual Saf* published online. 2011; 20(6):508-14.
16. Moraes VD, Campos CEA, Brandão AL. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. *Physis [serial on the Internet]*. 2014; 24(1): 127-46.
17. Paula PAB, Souza AIS, Vieira RCPA, Alves TNP. O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 2011; 16(5): 2623-33.
18. Ghisi F, Ceretta LB, Schwalm MT, Birollo IVB, Thomé IPS, Rodrigues F, Soratto MT. Satisfação da comunidade em relação à assistência prestada pela equipe da estratégia da saúde da família. *Revista Inova Saúde*. 2013; 2(1): 176-82.
19. Reis RS, Coimbra LC, Silva AAM, Santos AM, Britto e Alves MTSS, Lamy ZC, Ribeiro SVO, Dias MAS, Silva RA. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Cienc Saude Coletiva*. 2013; 18(11): 234-42.
20. Moura ADA, Mendonça MG, Lima GG, Farias LM, Feitosa AR, Chaves ES. Atuação do enfermeiro sob a ótica do usuário hipertenso. *Rev Rene*. 2012 jul/out; 13(3): 504-13.
21. Maciel KF, Ulbrich EM, Labronici LM, Maftum MA, Mantovani MF, Mazza VA. A hipertensão arterial na percepção dos seus portadores. *Cienc Cuid Saude*. 2011 jul/out; 10(3):437-43.
22. Silva SSBE, Colósimo FC, Pierin AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 abr/jun; 44(2):488-96.
23. Mishima SM, Pereira FH, Matumoto S, Fortuna CM, Pereira MJB, Campos AC, et al. A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010 abr/jun; 18(3):436-43.

Recebido em: 26/09/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 30/06/2015
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:
Sonia Silva Marcon
Universidade Estadual de Maringá . Secretaria do Depto Enfermagem -
Bloco 01 Fone: (44) 3011-4318 - Av. Colombo, 5790 - Maringá - PR. E-
mail: soniasilva.marcon@gmail.com