

PERCEPÇÃO DE IDOSOS ACERCA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO HIPERDIA
OLDER PEOPLE'S PERCEPTION OF ACTIVITIES DEVELOPED IN THE HIPERDIA PROGRAMME
PERCEPCIÓN DE ANCIANOS ACERCA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL HIPERDIA

Kesley de Oliveira Reticena¹
Kelly Cristine Piolli¹
Lígia Carreira²
Sonia Silva Marcon³
Catarina Aparecida Sales⁴

¹ Enfermeira. Mestranda em enfermagem Universidade Estadual de Maringá – UEM. Maringá, PR – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da UEM. Maringá, PR – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da UEM. Maringá, PR – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora da UEM. Maringá, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Kesley de Oliveira Reticena. E-mail: kesleyreticena@hotmail.com

Submetido em: 06/10/2014

Aprovado em: 05/01/2015

RESUMO

Pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi compreender como o idoso avalia as atividades do HiperDia. Para isso, foram realizados quatro grupos focais no período de novembro a dezembro de 2013, com idosos que participavam das atividades desenvolvidas no HiperDia de uma Unidade Básica de Saúde de município da região noroeste do Paraná. Para análise dos dados foram utilizadas as três etapas do processo da análise temática de conteúdo. Desse modo, emergiram as seguintes temáticas: as atividades educativas são valorizadas; associa-se o acesso às consultas e aos medicamentos às atividades educativas; e revelaram-se fragilidades no desenvolvimento das reuniões do HiperDia. Concluiu-se que os idosos que participam das atividades educativas desenvolvidas no HiperDia pela equipe de estratégia saúde da família percebem tais ações como fonte de orientação e esclarecimento acerca de sua saúde, estimulando a mudança de hábitos. E associam o acesso a consultas e medicamentos às atividades educativas, sendo este o principal evento motivador para sua participação nas mesmas.

Palavras-chave: Idoso; Doença Crônica; Educação em Saúde; Enfermagem; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

This is a qualitative descriptive exploratory study that aims at understanding how older people evaluate HiperDia activities. Four focus groups were organized from November to December 2013. The participants were seniors citizens enrolled in the HiperDia programme of a primary care unit of a city in the northwest of the state of Paraná. Data was analysed through thematic content analysis. The following themes emerged: educational activities are appreciated; participants associate medical consultations and dispensing of medicines to the activities; and weaknesses of the HiperDia sessions. The authors concluded that older people taking part in the educational activities perceive them as a source of information about their own health and an incentive to change their lifestyle. They associate access to medication and doctor's appointments to the educational activities and this is what motivates them to attend the sessions.

Keywords: *Age; Chronic Disease; Health Education; Nursing; Health of the Elderly.*

RESUMEN

Investigación descriptiva exploratoria, con enfoque cualitativo, cuyo objetivo fue comprender cómo el anciano evalúa las actividades del HiperDia. Para ello fueron realizados cuatro grupos focales en el período de noviembre a diciembre de 2013, con ancianos que participaban en las actividades del HiperDia de una unidad básica de salud de un municipio de la región noroeste de Paraná. Para el análisis de los datos fueron utilizadas las tres etapas del proceso del análisis temático de contenido. De este modo, se definen los siguientes temas: las actividades educativas se valoran; el acceso a las consultas y a los medicamentos está asociado a las actividades educativas. También se revelaron fragilidades en el desarrollo de las reuniones del HiperDia. Se concluyó que los ancianos que participan en las actividades educativas llevadas a cabo en el HiperDia por el equipo de estrategia salud de la familia perciben tales acciones como fuente de orientación y esclarecimiento acerca de su salud. Dichas actividades estimulan el cambio de hábitos en los ancianos, quienes también asocian dichas actividades al acceso a las consultas y a los medicamentos siendo éste el principal motivo para su participación en las mismas.

Palabras clave: *Anciano; Enfermedad Crónica; Educación en Salud; Enfermería; Salud del Anciano.*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial.¹ No Brasil, dados do censo demográfico, realizado no ano de 2010, demonstram que a porcentagem de idosos atingiu 11% da população.² Além disso, a cada ano 650 mil novos idosos vão sendo incorporados à população brasileira.¹

Por conseguinte, junto ao aumento da expectativa de vida houve elevação na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT),³ que são as principais causas de morte no mundo, sendo que aproximadamente 80% destas ocorrem em países de baixa e média renda, com maioria dos óbitos atribuíveis às doenças do aparelho circulatório, ao câncer, ao diabetes *mellitus* e às doenças respiratórias crônicas.⁴

Nesse cenário encontram-se a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*. Ambas as doenças caracterizam-se como questão de saúde pública e entre seus agravos estão complicações agudas e crônicas,⁵ como as coronariopatias, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença renal, sendo os seus fatores de risco: o tabagismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidade e história familiar de doença cardiovascular.⁶ Dessa maneira, os idosos sofrem os efeitos do envelhecimento sobre a estrutura e funções cardiovasculares⁷ e encontram-se como o grupo de maior vulnerabilidade biológica e social, sendo essa uma fase da vida realçada por comorbidades.

Assim, com o aparecimento da doença crônica, torna-se necessário que os idosos recebam informações que contemplem a etiologia, curso, tratamento, complicações possíveis e os cuidados diante da enfermidade que possuem,⁸ visto que a vivência com doenças de natureza crônica exige a participação da pessoa no tratamento, sobretudo pelo autocuidado, dada sua condição incurável. Cabe, então, à equipe de saúde a execução de práticas educativas que, além de favorecer o autocuidado,⁹ sejam capazes de conduzir as pessoas para a qualidade de vida.

Para o alcance desses objetivos, destaca-se a necessidade de conhecer de forma mais aprofundada a população atendida pela equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual tem entre seus objetivos ampliar os serviços de saúde, rediscutindo as ações educativas numa perspectiva dialógica, emancipadora e participativa.¹⁰ Portanto, quando o próprio usuário se torna participante do processo de educação em saúde, tal influência repercute na diminuição dos agravos e no envelhecimento mais saudável.¹¹ Dessa maneira, é possível ir ao encontro das necessidades individuais, para que de fato tais ações contemplem as demandas dos idosos com hipertensão arterial e diabetes *mellitus*.⁹

Seguindo esse pensar, o Ministério da Saúde criou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao diabetes *mellitus* (PRAHADM), com o objetivo de acompanhar as pessoas com esses diagnósticos, por meio do Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e/ou Diabéticos – HiperDia,¹² que é ferramenta essencial para a prática assistencial a essas pessoas,

com vistas a potencializar a atenção aos mesmos e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças.¹³

Assim, as ações voltadas para o público cadastrado no HiperDia concretizam-se a partir das atividades educativas e assistenciais realizadas em grupos e individualmente, tornando o acompanhamento aos idosos mais amplo, visto que essa população possui particularidades que demandam cuidados específicos.

Seguindo esse pensar, ressalta-se que, além das características dos idosos obtidas pelo acompanhamento no HiperDia, é necessário compreender a efetividade das ações que são oportunizadas. Assim, indaga-se: “as reuniões do HiperDia favorecem a assistência à saúde, sobretudo na população idosa?”

Desse modo, considerando a escassez de estudos que abordam especificamente esse ponto de vista, o objetivo do presente estudo foi compreender como o idoso avalia as atividades do HiperDia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, em que foi utilizada a técnica de grupo focal (GF) para coleta dos dados.

O estudo foi desenvolvido junto aos idosos cadastrados no HiperDia de uma unidade básica de saúde (UBS) de município no noroeste do estado do Paraná, que conta com duas equipes de Estratégia Saúde da Família. Nessa UBS estão cadastradas cerca de 960 pessoas no HiperDia, sendo que 90% delas possuem 60 anos ou mais.

Administrativamente, para operacionalizar a assistência, as pessoas cadastradas são convidadas a participar das reuniões do HiperDia a cada três meses, porém cerca de metade delas não participa dessas reuniões, por diferentes motivos. Desse modo, semanalmente são realizadas quatro reuniões na UBS, duas por equipe. Participam das mesmas grupos de no máximo 20 pessoas. Uma estratégia importante é a manutenção das mesmas pessoas nos grupos, com vistas a favorecer a interação e sociabilidade entre seus integrantes. Para tanto, no final de cada encontro já são agendados na caderneta de cada participante o dia e horário da próxima reunião daquele grupo. Destaca-se que, além dos encontros trimestrais, a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) também realiza visitas domiciliares para os pacientes que não podem se locomover até a unidade.

Durante as reuniões do HiperDia, além das atividades educativas (palestras), é realizada a aferição de pressão arterial e peso. A altura é verificada apenas por ocasião da inclusão no grupo. Após as reuniões, os participantes passam por consulta médica para que seja feita a prescrição do tratamento e também são fornecidos os medicamentos prescritos e disponíveis na farmácia da UBS.

Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2013, junto a participantes de quatro grupos do Hi-

perDia que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos e frequentar as atividades do HiperDia há pelo menos seis meses. Os GFs foram realizados após o término da reunião do HiperDia, sendo que durante a mesma foi permitido que as pesquisadoras convidassem os idosos após informarem sobre os objetivos do estudo, tipo de participação desejada e duração provável do grupo.

Participaram dos GF entre seis e oito idosos e durante a sua realização foi utilizado um roteiro contendo as seguintes questões: como é para o(a) senhor(a) participar das reuniões do HiperDia? Como o(a) senhor(a) vê as reuniões do HiperDia em sua vida? Quais as vantagens e desvantagens em participar dessas reuniões? Além disso, foi utilizado um roteiro semiestruturado para obtenção dos dados sociodemográficos dos participantes, que era preenchido logo após a realização do GF.

Para análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra e, após, passaram pelas três etapas do processo da análise de conteúdo modalidade temática, sendo elas a ordenação, classificação e análise final.^{14,15} Desse processo emergiram as seguintes temáticas: as atividades educativas são valorizadas; associa-se o acesso às consultas e aos medicamentos às atividades educativas; e revelaram-se fragilidades no desenvolvimento das reuniões do HiperDia.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido autorizado pelo Centro de Capacitação Permanente em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (protocolo 494.163/2013). Todos os idosos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias de igual teor.

RESULTADOS

Participaram do estudo 24 idosos, sendo 17 do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 13 idosos eram casados, oito viúvos, dois separados/divorciados e apenas um era solteiro. As idades variaram de 60 a 78 anos, sendo que 20 idosos eram aposentados. O grau de escolaridade variou de não alfabetizado a ensino médio completo.

A seguir são apresentadas as temáticas identificadas a partir da análise dos dados.

AS ATIVIDADES EDUCATIVAS SÃO VALORIZADAS

Os idosos valorizam as ações educativas realizadas durante as reuniões do HiperDia, em função das orientações que recebem e das coisas que aprendem:

[...] As reuniões explicam coisas que a gente deve saber, que a gente precisa. Na alimentação orienta como deve comer... orientação sobre nutrição, sobre exercícios... E a gente está aprendendo as coisas que a gente não sabe, eles vão orientando a gente, tem coisas que a pessoa não sabe e vocês vêm e falam para a gente. A gente come mais alface, mais almeirão, bate no liquidificador e bebe (G1).

[...] A gente conversa com vocês que entendem, com as enfermeiras, as psicólogas, a gente sabe mais das coisas para ter uma vida melhor... É bom porque orienta muito a gente, orienta a fazer ginástica, atividade física. Para mim é ótimo (G4).

[...] Para mim é indispensável. É muito bom porque a gente vai aprendendo muita coisa. Comer mais fruta, menos sal, menos gordura, é isso que nós recebemos. Está tudo lá, não pode comer isso, não pode comer aquilo (G2).

Também foi ressaltado o fato de as atividades educativas ampliarem o horizonte de conhecimento do idoso, possibilitando a mudança de hábitos errados que eram mantidos por falta de informação:

[...] É bom para acompanhar aquilo que é bom para a gente, para a saúde da gente, porque muitas vezes a gente faz coisa errada sem saber, então com a orientação deles aqui, se seguir a regra está excelente, muito bom... Porque muita coisa que a gente não tem conhecimento passa a ter, coisas de comer, essas coisas assim. É para o nosso bem, a gente aprende o que fazer (G3).

Os relatos permitem identificar que os idosos colocam em prática o aprendizado e reconhecem as repercussões que os novos hábitos trazem para sua saúde:

[...] Eu acho que é muito importante, porque quando eu comecei eu tinha minha pressão muito alta, colesterol, passei muito mal, aí quando eu comecei a participar, comecei a cuidar da minha saúde, graças a Deus agora está tudo joia, e cuidado da alimentação, pão integral, tudo integral, verdura bastante, e graças a Deus estou bem... A vantagem para a gente é melhorar o nosso mal, nosso problema de saúde, e fazer a pressão ficar controlada (G2).

[...] Boa parte a gente segue, tenta melhorar (G3).

No entanto, apesar de reconhecerem a importância das orientações fornecidas nas atividades educativas, os idosos assumem a dificuldade na mudança de hábitos:

[...] *Eu também acho as reuniões muito produtivas, só que nem sempre a gente segue o que eles pedem. Tem que fazer exercício, caminhada, e muitas vezes a gente se acomoda. Fala sobre alimentação, e às vezes a gente é meio teimoso. A gente deixa a desejar... A gente que não faz, que muita gente manda a gente fazer as coisas e não faz. Muita coisa ninguém faz não... É um bem para a saúde, um bem físico que, a gente participando como tem que ser, a gente obtém o resultado, só que é como eu já disse, a gente é um pouco teimoso (G1).*

ASSOCIA-SE O ACESSO ÀS CONSULTAS E AOS MEDICAMENTOS ÀS ATIVIDADES EDUCATIVAS

Além de demonstrarem o reconhecimento da importância das atividades educativas em suas vidas, os participantes revelam que gostam de frequentá-las, pois na oportunidade em que ocorrem, eles passam por consultas médicas, recebem os medicamentos prescritos, quando necessário são solicitados exames laboratoriais e realizadas orientações específicas. O conjunto dessas atividades possibilita mais esclarecimento e conhecimento acerca do estado de sua saúde:

[...] *Eu também acho bom, porque se não fossem essas reuniões a gente não fazia exame de sangue, não sabia o que que tinha no sangue, e agora não, agora cada pouco a médica está pedindo para a gente, a gente está sabendo o que está passando com a gente, e antes disso eu não sabia o que eu tinha, agora eu sei (G1).*

[...] *Importante porque fica por dentro do que está acontecendo com a gente. A cada três meses a gente vem aqui, então a cada três meses a gente fica por dentro de tudo. Sabe o que tem de fazer, ouve o que estão falando (G3).*

[...] *Eu acho que é uma ótima coisa vir a cada três meses sempre, a gente fica sabendo como é que a gente está (G4).*

Contudo, também é dada grande ênfase para o fornecimento da medicação pela farmácia da UBS:

[...] *É bom para a saúde, porque a pessoa precisa vir, porque você pega o remédio... E eu também acho bom, é de três em três mês, mas o remédio não falta. A gente é bem atendido, graças a Deus (G1).*

[...] *Faz diferença sim, principalmente a programação que é de remédio, o mais importante é isso aí (G2).*

[...] *A gente vem, orienta, tem remédio certo, a doutora também tem uma paciência de Jó comigo. Tudo que fizer de bom para nós está melhorando, não deixar faltar o remédio no posto, que a gente precisa às vezes, uma ou outra hora, precisa (G3).*

Observa-se, portanto, que os idosos vinculam as consultas, o esclarecimento sobre o estado de saúde e o recebimento de medicações à participação nas reuniões do HiperDia.

REVELARAM-SE FRAGILIDADES NO DESENVOLVIMENTO DAS REUNIÕES DO HIPERDIA

Mesmo satisfeitos em participar das reuniões, indicaram algumas fragilidades no desenvolvimento das mesmas, como o horário em que são realizadas, bem como inexistência de pontualidade em seu início:

[...] *Eu acho que deveria ser cedo, por causa do horário do sol (G4).*

[...] *Eu acho que tinha que ser mais pontual. É assim, porque tem gente que trabalha, eu não trabalho, mas tem muitas pessoas que trabalham, aí fica, são marcadas para uma hora, mas é uma e meia e não começa (G1).*

Além disso, destacaram a ausência de alguns cuidados simples que poderiam promover melhor acolhimento, conforto e interação entre os participantes, ainda a não utilização de linguagem adequada por parte dos profissionais:

[...] *Podia ter um chazinho (G1).*

[...] *Eu não entendi nada que falaram lá, porque eu sou surda. Eu quase não escuto. Eu tenho aparelho, mas mesmo com o aparelho não está me resolvendo. Eu gostei da reunião, apesar que eu não entendi quase nada, muito pouco (G3).*

Bem como o uso de uma abordagem não individualizada, ou seja, eles sentem falta de uma abordagem que valorize as condições e necessidades individuais: “[...] *Eu acho que tinha que ter mais atenção, conversar com a gente, perguntar, pois é muito rápido, muita coisa. Precisa orientar mais, conversar mais*” (G4).

DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil dos idosos participantes desta pesquisa, verifica-se a semelhança das características sociodemográficas dos mesmos com as de participantes de outros estudos, onde, apesar de não serem pesquisados somente idosos, a maior parte dos cadastrados no HiperDia também é do sexo feminino, tem baixa escolaridade e renda.^{16,17}

As atividades educativas desenvolvidas no HiperDia pausam-se em estimular a mudança de hábitos, entretanto, outros fatores também merecem atenção da equipe de saúde, tais como a necessidade de adesão ao tratamento medicamentoso e a educação para a saúde visando informar e orientar esse público e sua família sobre a doença e suas consequências.¹⁸ A partir dos relatos foi possível identificar a importância que os idosos conferem às orientações recebidas, demonstrando satisfação em frequentar as reuniões, bem como o aprendizado resultante das mesmas.

De acordo com os participantes, as informações e orientações recebidas por ocasião das atividades educativas do HiperDia repercutem em sua saúde, favorecendo a mudança de alguns hábitos rotineiros. Esse é um aspecto importante, pois a falta de informação sobre a doença e sua terapêutica pode estar relacionada à não adesão ao tratamento.¹⁶

No entanto, alguns dos idosos participantes do estudo revelaram que, apesar de receberem orientações importantes, apresentam dificuldade para colocar em prática o saber adquirido e assim realizar as mudanças em seu dia-a-dia, caracterizando a ausência ou baixa adesão ao tratamento. Sendo assim, é imprescindível a ação da equipe de saúde no sentido de estimular esses indivíduos a desenvolverem o autocuidado.⁹

Para isso, os profissionais de saúde têm a oportunidade de realizar intervenções clínicas e educativas de forma individual ou em grupo, ou seja, da maneira que melhor se ajuste às reais necessidades dos usuários.¹³ Faz-se necessário repensar meios que despertem o interesse e confirmem autonomia para a mudança de hábitos em idosos com doença crônica, especialmente a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*.

As atividades em grupo são importantes à medida que favorecem a socialização e a troca de experiência, mas é preciso que elas sejam desenvolvidas com essa perspectiva, sendo imprescindível destinar um tempo para que as pessoas possam se manifestar, solicitar esclarecimentos, trocar experiências e elucidar dúvidas. De acordo com alguns relatos isso não está ocorrendo. No entanto, só repassar informações não é suficiente para motivar mudanças de hábitos. Dessa forma, é possível afirmar que as ações educativas ainda se configuram como depositárias de informação, sem troca de conhecimentos entre profissionais e usuários, dificultando que este se torne ativo no processo de cuidado.¹⁸

Assim, a escuta atenta por parte dos profissionais sobre os motivos que dificultam as mudanças associadas ao conheci-

mento do que outras pessoas fazem para superar essas dificuldades, o que é possível por meio da troca de experiências, parece ser um caminho mais apropriado para o alcance dessa meta.

Contudo, as reuniões do HiperDia também foram reconhecidas como facilitadoras, no sentido de proporcionar ao idoso mais comodidade, à medida que, de uma só vez, recebe orientações, tem seu estado de saúde avaliado e renovada a prescrição de medicamentos. Dessa forma, relacionam o atendimento de suas necessidades às atividades do HiperDia, pois além de mais rapidez na realização de consultas e exames recebem medicamentos em quantidade suficiente para uso durante três meses.

Ainda assim, esse quadro se contrasta com a realidade brasileira, uma vez que nem todas as pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial ou diabetes mellitus estão cadastradas no Sistema Único de Saúde e por isso não têm acesso regular às medicações essenciais para o tratamento adequado dessas doenças. Portanto, embora a distribuição gratuita dos medicamentos para tratar essas enfermidades seja garantida constitucionalmente, nem todos os pacientes têm esse acesso viabilizado.¹² Além disso, outro estudo, realizado no mesmo município que o presente, revelou que a queixa de falta de medicações para o tratamento de idosos cadastrados no HiperDia era frequente por parte dos usuários.¹⁹

Acrescenta-se que a valorização dada pelos idosos à dispensação de medicamentos corrobora estudo em que se mostrou, na perspectiva de idosos, a comparação dos medicamentos ao alimento, cujo consumo diário garante a sobrevivência.¹² O fornecimento da medicação foi pontuada por alguns idosos como o principal motivo para participar das reuniões do HiperDia, sendo que para alguns deles tal fato se apresenta como a justificativa ou única razão de frequentarem as reuniões.

A associação que os idosos fazem da medicação com o alimento suscita a dúvida se os mesmos são adequadamente informados sobre a importância de todas as atividades que integram o HiperDia, que incluem a verificação de pressão arterial, peso, consulta, prescrição de medicamentos, até o fornecimento das medicações prescritas.

A partir dos depoimentos dos idosos, percebe-se que, apesar da valorização conferida às ações educativas, estas precisam ser mais efetivas. Isso também foi identificado em um estudo no qual os participantes demonstraram necessitar de mais esclarecimento sobre a doença e seu tratamento, o que pode ocorrer por meio do fortalecimento de ações da equipe de saúde.¹⁶ Ressalta-se que as ações de promoção e prevenção da saúde por parte da enfermagem muitas vezes não são contínuas, devido à falta de integração dos profissionais e à sobrecarga de suas atividades. Ainda, estes empregam a maior parte de seu tempo em atribuições administrativas e, assim, falta-lhes tempo para as ações educativas.²⁰

Outro estudo, desenvolvido com idosos hipertensos, concluiu que os profissionais da saúde necessitam desenvolver es-

estratégias de intervenção que possam ser utilizadas na assistência ao idoso com doença crônica,¹⁷ uma vez que, como foi desvelado na linguagem dos participantes deste estudo, eles se ressentem da falta de mais atenção às suas demandas, acolhimento e vínculo.

Nesse cenário, o enfermeiro desempenha papel muito importante na vida dos pacientes com doenças crônico-degenerativas, com destaque para o desenvolvimento de ações educativas em diferentes contextos, como, por exemplo, nas reuniões do HiperDia, visto que o controle tanto da hipertensão arterial como do diabetes *mellitus* exige grande cooperação por parte paciente e adoção de ações de autocuidado. Desta forma, as informações fornecidas nas atividades educativas podem ser uma forte base para o tratamento terapêutico,⁹ conferindo a importância de reflexão acerca da efetividade das mesmas, tendo como auxílio a percepção dos seus usuários.

CONCLUSÕES

Os idosos participantes das reuniões do HiperDia realizadas pelas equipes da ESF relataram satisfação em participar das mesmas, reconhecem os benefícios provenientes das orientações recebidas, do estímulo à mudança de hábitos, bem como do esclarecimento acerca da própria saúde. Apesar das vantagens mencionadas, evidenciou-se que ainda há grande valorização das consultas e prescrições médicas e principalmente o fornecimento dos medicamentos.

Foram levantados alguns pontos frágeis na realização das atividades educativas, que envolvem questões relacionadas à deficiência ou ausência do acolhimento, à linguagem utilizada e à valorização das necessidades específicas e individuais.

Longe de generalizações, infere-se que, apesar da ESF e do HiperDia serem desenvolvidos há anos, e com resultados positivos, ainda se deve atentar para a necessidade de algumas melhorias.

Ressalta-se que, a partir da compreensão das percepções dos usuários, há mais possibilidade de aproximação com os princípios doutrinários que regem o Sistema Único de Saúde, alcançando a universalidade, a equidade e a integralidade, sempre colocando em prática os preceitos da humanização no atendimento aos usuários.

Entretanto, destaca-se que existem desafios específicos ao tratar e prevenir doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. O manejo de ambas as doenças depende não só do preparo, orientação e acompanhamento por parte dos profissionais, mas envolve também os hábitos do próprio usuário, de seus familiares e pessoas próximas.

Este estudo revelou as percepções dos idosos acerca das atividades desenvolvidas no HiperDia, porém, no que diz respeito às limitações, reitera-se que o mesmo foi desenvolvido em apenas uma unidade básica de saúde, que conta com duas equipes da ESF. Contudo, apesar dos resultados descortinarem uma realidade local, referem-se à possibilidade do que acontece nos serviços de saúde do cenário brasileiro da atenção básica.

Acrescenta-se a importância de novos estudos a fim de averiguar-se a realidade de outras localidades na atuação da ESF e do HiperDia. Assim, ao identificar as reais necessidades dos indivíduos e as lacunas no campo de atuação, será possível um atendimento que forneça melhor qualidade de vida aos que dependem dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Population aging today: demands, challenges and innovations. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):548-54.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse dos resultados do censo 2010. [Citado em 2013 set. 10]. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=0&cod2=&cod3=0&frm=piramide>>
3. Rosa LV, Issa JS, Salemi VMC, Younes RN, Kalil Filho R. Epidemiologia das doenças cardiovasculares e neoplasias: quando vai acontecer o cruzamento das curvas? *Rev Soc Cardiol*. 2009; 19(4):526-34.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, Zillmer JGV, Ludtke I. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(2):323-9.
6. Santos JC, Moreira TMM. Risk factors and complications in patients with hypertension/diabetes in a regional health district of northeast Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(5):1125-32.
7. Little MO. Hypertension: how does management change with aging? *Med Clin North America*. 2011; 95(3):525-37.
8. Baggio SC, Sales CA, Marcon SS, Santos AL. Percepção de pessoas com diabetes sobre a doença e os motivos de rehospitalização: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs*. 2013; 12(3). [Citado em 2014 maio 15]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4080/html>
9. Zavattini MA, Obreli-Neto PR, Cuman RKN. Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(4):647-54.
10. Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2014; 12(1):129-47.
11. Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enferm Glob*. 2012; 11(26):344-53.
12. Paula PAB, Stephan-Souza AI, Vieira RCPA, Alves TNP. O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2623-33.
13. Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Viana LMM. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. *Rev RENE*. 2011; 12(esp.):930-6.

14. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saúde*. 2011; 35(4):438-42.
 15. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade*. 20ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
 16. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(7):1885-92.
 17. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(4):567-73.
 18. Reiners AAO, Oliveira DA, Seabra FMC, Azevedo RCS, Sudré MRS, Duarte SJH. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2012; 11(3):581-7.
 19. Rissardo LK, Barreto MS, Oliveira AP, Marcon SS, Carreira L. Influence of hypertension and treatment in the quality of life of elderly. *J Nurs UFPE on line*. 2012; 6(12):2918-26. [Citado em 2014 jan. 06]. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3140/pdf_1730
 20. Camargo RAA, Anjos FR, Amaral MF. Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. *REME - Rev Min Enferm*. 2013; 17(4):864-72.
-