

**PERCEÇÃO DE USUÁRIOS COM DIABETES ACERCA DA ASSISTÊNCIA RECEBIDA  
NO PROGRAMA HIPERDIA**

**USERS WITH DIABETES AWARENESS ABOUT RECEIVED ASSISTANCE PROGRAM IN  
HIPERDIA**

**USUARIOS CON CONCIENCIA SOBRE LA DIABETES RECIBIDOS PROGRAMA DE  
ASISTENCIA EN HIPERDIA**

Carlos Jefferson do Nascimento Andrade<sup>1</sup>  
Maria Selma dos Santos<sup>2</sup>  
Miguel Ferreira da Silva Neto<sup>3</sup>  
Thaís Dourado Porto<sup>4</sup>  
Aliny de Lima Santos<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup>Discente do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela UNILAB – [carlosjefferson\\_2@hotmail.com](mailto:carlosjefferson_2@hotmail.com)

<sup>2</sup>Discente do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela UNILAB – [selma.santos@gmail.com](mailto:selma.santos@gmail.com)

<sup>3</sup>Discente do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela UNILAB – [miguel.ferreira@uefs.br](mailto:miguel.ferreira@uefs.br)

<sup>4</sup>Discente do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela UNILAB – [thaidouradourado@hotmail.com](mailto:thaidouradourado@hotmail.com)

<sup>5</sup>Orientadora. Doutora em Enfermagem. Professora da UNILAB – [alinylima@unilab.edu.br](mailto:alinylima@unilab.edu.br)

**Endereço para correspondência:** Rua Politeama de Baixo, 154, apto 3 – Politeama. CEP: 40080-166 – Salvador (BA), Brasil – E-mail: [carlosjefferson\\_2@hotmail.com](mailto:carlosjefferson_2@hotmail.com)

## PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS COM DIABETES ACERCA DA ASSISTÊNCIA RECEBIDA NO PROGRAMA HIPERDIA

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a percepção dos usuários com diabetes acerca da assistência recebida no Programa Hiperdia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, realizado com diabéticos acompanhados na atenção primária à saúde. A coleta de dados ocorreu no domicílio dos indivíduos, e foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Foram entrevistados 20 usuários portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), acompanhados nas UBSF de São Francisco do Conde, com a realização da pesquisa emergiram três categorias para representação da realidade captada. **Discussão:** Observou-se a influência da forma como o usuário é tratado na unidade para sua percepção do atendimento do HIPERDIA. Neste sentido, não é incomum usuários evitarem criticar os serviços devido ao viés da gratidão. **Conclusão:** A percepção de pessoas com DM2 acerca das potencialidades da assistência no HIPERDIA está diretamente relacionada com a disponibilidade e entrega de medicação e sobretudo a proximidade/acessibilidade aos serviços da UBS e forma como esse usuário é tratado pelos profissionais da unidade. Por sua vez, as limitações/dificuldades que levam a uma percepção negativa estão relacionados a falta de agilidade nas filas e marcação de consultas.

**Palavras-chave:** Percepção. Diabetes mellitus. Atenção primária à saúde.

## USERS WITH DIABETES AWARENESS ABOUT RECEIVED ASSISTANCE PROGRAM IN HIPERDIA

### ABSTRACT

**Objective:** To know the perception of the users with diabetes about the care received Hiperdia Program. **Methodology:** This is a descriptive exploratory study, qualitative, conducted with diabetic patients followed in primary health care. Data collection occurred in the homes of individuals, and were analyzed using content analysis. **Results:** We interviewed 20 users with diabetes mellitus type 2 (DM2), accompanied in the São Francisco do Conde BFHU with the research emerged three categories to represent the captured reality. **Discussion:** There was the influence of how the user is treated in the

unit for your perception of HIPERDIA of care. Therefore, it is not uncommon users avoid criticizing the services because of the bias of gratitude. **Conclusion:** The perception of people with DM2 about the potential assistance in HIPERDIA is directly related to the availability and delivery of medication and especially the proximity / accessibility to the UBS service and how that user is handled by the unit staff. In turn, the limitations / difficulties that lead to a negative perception are related to lack of agility in the queues and book appointments.

**Keywords:** Perception. Diabetes mellitus. Primary health care.

## **USUARIOS CON CONCIENCIA SOBRE LA DIABETES RECIBIDOS PROGRAMA DE ASISTENCIA EN HIPERDIA**

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Conocer la percepción de los usuarios con la diabetes sobre la atención recibida Programa HIPERDIA. **Metodología:** Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, cualitativo, realizado con pacientes diabéticos seguido en la atención primaria de salud. La recolección de datos ocurrió en los hogares de las personas, y se analizaron mediante análisis de contenido. **Resultados:** Entrevistamos a 20 usuarios con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), acompañado en el São Francisco do Conde BFHU con la investigación surgió tres categorías para representar la realidad capturada. **Discusión:** No fue la influencia de cómo se trata al usuario en la unidad para su percepción de HIPERDIA de la atención. Por lo tanto, no es de los usuarios poco frecuentes evitan criticar a los servicios debido a la polarización de la gratitud. **Conclusión:** La percepción de las personas con DM2 sobre la asistencia potencial en HIPERDIA está directamente relacionada con la disponibilidad y la entrega de medicamentos y especialmente la proximidad / accesibilidad al servicio de UBS y cómo ese usuario es manejada por el personal de la unidad. A su vez, las limitaciones / dificultades que llevan a una percepción negativa se relacionan con la falta de agilidad en las colas y las citas de libros.

**Palabras-clave:** Percepción. Diabetes mellitus. Atención primaria de salud.

# PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS COM DIABETES ACERCA DA ASSISTÊNCIA RECEBIDA NO PROGRAMA HIPERDIA

## INTRODUÇÃO

No atual contexto assistencial de saúde dos usuários, as doenças crônicas degenerativas merecem atenção especial dado seu grau de morbimortalidade. Em meio a essas doenças, o Diabetes Melitus (DM) destaca-se por estar cada vez mais presente no processo saúde-doença dos brasileiros, configurando-se como um sério problema de saúde pública.

O DM pode ser entendido como uma condição clínica que se caracteriza pelo aumento da glicose plasmática, tendo como critério de diagnóstico: sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal, acrescidos de glicemia casual (aquela realizada a qualquer hora do dia, independentemente do horário das refeições) maior de 200 mg/dl, glicemia de jejum  $\geq$  126 mg/dl e ou Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose  $>$  200 mg/dl<sup>1</sup>.

Seu tipo mais comum, o diabetes melitus tipo 2 (DM2), foco deste estudo, constitui 90%-95% dos casos e se caracteriza por falhas na ação e na secreção da insulina. Esta doença é mais comum em pessoas com mais de 45 anos e que tenham sobrepeso, entretanto, como consequência do aumento da obesidade entre os jovens, o DM2 está se tornando cada vez mais frequente entre as crianças e os adultos jovens<sup>2</sup>.

A estimativa da Organização Mundial de Saúde para o ano de 2025 é a de 300 milhões de pessoas com DM2, e o número de mortes por ano atribuído à doença é o de aproximadamente 4 milhões, representando 9% do total no mundo<sup>3</sup>. Em relação à prevalência, é estimado que o Brasil passe da 8ª posição, de 4,6%, em 2000, para a 6ª posição, com 11,3% da sua população portadora de DM, em 2030<sup>4</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o DM2 apresentou taxa de mortalidade de 4,67% em 2010, e representa mais de 60% das internações hospitalares por doenças endócrinas e metabólicas, resultando em um custo de serviços hospitalares de mais de R\$ 5 bilhões por ano<sup>5</sup>.

Para reversão dessa realidade, surge com notória importância um campo para o cuidado às pessoas com HAS e DM, a estratégia Saúde da Família (ESF) (antigamente nomeado de Programa Saúde da Família - PSF), definida como um conjunto de ações no primeiro nível de atenção, voltadas para a promoção da saúde, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação<sup>6</sup>. A ESF se enquadra no

primeiro nível do sistema e é esperado que este seja o principal local de acompanhamento para os usuários portadores de DM.

Em alguns estudos, recomenda-se que de 60 a 80% dos casos de DM e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) sejam tratados na Atenção Primária da Saúde (APS), porém é necessário que o atendimento seja resolutivo e de qualidade. Para melhorar a qualidade desse tratamento, é imprescindível a vinculação do paciente às unidades de atendimento, a garantia do diagnóstico e o atendimento por profissionais atualizados, uma vez que seu diagnóstico e controle evitam complicações ou, ao menos, retardam a progressão das já existentes. Além disso, o maior contato com o serviço de saúde promove maior adesão ao tratamento<sup>7,8</sup>.

Visando um acompanhamento constante de pacientes com doenças cardiovasculares, o Ministério da Saúde lançou em 2001 o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes, materializado no Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia), que constitui um sistema de cadastro de modo a permitir o monitoramento e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e organizada<sup>9</sup>.

Com base nesse contexto de alcançar eficiência na assistência a esses pacientes, a avaliação dos serviços de saúde a cada dia ocupa lugar de destaque entre as ações de gestão e planejamento da assistência, estando diretamente relacionada à qualidade do serviço prestado pelos estabelecimentos de saúde, sejam estes públicos ou privados e, conseqüentemente, com a percepção do usuário.

Para Bosi e Uchimura<sup>10</sup>, a avaliação dos serviços de saúde permite a análise numérica da produção e do desempenho de práticas em saúde, além de permitir vislumbrar os resultados de um programa quanto aos objetivos desejados, contribuindo para a tomada de decisões, definição de estratégias e estabelecimento de metas factíveis.

No setor saúde, o atendimento das necessidades e expectativas dos usuários refletirá na avaliação de determinado serviço de saúde. A contribuição que a avaliação da percepção pode proporcionar é inestimável, não apenas no sentido de apontar erros e falhas, mas principalmente por possibilitar o delineamento de soluções, e permitir aos prestadores reorganizarem atividades e serviços, e buscarem caminhos alternativos com a intenção da utilização de recursos disponíveis<sup>11</sup>.

Caprara e Rodrigues<sup>12</sup> referem que os gestores necessitam tomar decisões que beneficiem maior número de usuários, e atinjam resultados mais equitativos com os mesmos recursos disponíveis, satisfazendo a todos. Assim, a avaliação da percepção do usuário de um determinado programa permite analisar os impactos das ações na saúde da população e os aspectos positivos e negativos dos serviços, ou seja, se as metas e os objetivos estão sendo, de fato alcançados.

Neste contexto, avaliar a percepção dos pacientes cadastrados no Programa Nacional de Atenção ao Hipertenso e Diabético (PNAHD) é essencial, pois gera informações úteis aos gestores e profissionais de saúde, já que a grande maioria dos trabalhos científicos não aborda o senso crítico do paciente, e não avalia a sua satisfação para aperfeiçoamento das ações prestadas pelas unidades de atendimento<sup>10</sup>..

Desse modo, o conhecimento da percepção dos usuários diabéticos acompanhados no Programa Hiperdia se torna de extrema importância dentro da ESF, pois contribui para implementação e otimização de ações que promovem a melhoria da qualidade no atendimento.

Assim o problema da pesquisa é: Qual a percepção dos usuários diabéticos sobre a assistência recebida no Programa Hiperdia? Diante do exposto, este estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos usuários com diabetes acerca da assistência recebida no Programa Hiperdia.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, realizado junto a pessoas com diabetes assistidas/acompanhadas pelas seis equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizadas na zona urbana do município de São Francisco do Conde – Bahia. Esse município conta com 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e sendo 9 dessas pertencentes a ESF.

Inicialmente solicitou-se junto à Secretaria de Saúde, anuência para realização do estudo. Posteriormente, deu-se o levantamento junto as UBS's dos dias, horários, que são realizadas as reuniões do Hiperdia pelas equipes da ESF e a identificação dos Médicos e Enfermeiros de cada unidade. Vale salientar que é durante estas reuniões são realizadas as distribuições de medicamentos, palestras educativas, entrega de material informativo, dentre outras atividades, que de acordo com os preceitos do programa, deveria contar com a participação maciça de pessoas com diabetes.

Os pesquisadores participaram das reuniões do Hiperdia que ocorreram durante o mês de setembro de 2015, nas seis UBS da zona urbana, a fim de explicar aos usuários os objetivos do estudo e convidá-los a participar do mesmo. Aqueles que manifestarem interesse em participar da pesquisa foram incluídos em uma relação constando nome completo, idade, contato e endereço completo para posterior contato e agendamento do dia e horário para realização da entrevista.

Não foi determinado o número exato de participantes do estudo, tendo em vista a natureza do mesmo. Logo este foi determinado pela saturação dos dados, ou seja, quando o objeto de estudo estiver plenamente respondido. Os critérios de inclusão foram: ter Diabetes, ser maior de 18 anos e estar

cadastrado e participando das atividades do programa Hiperdia há mais de seis meses. Deste modo, participaram do estudo 20 indivíduos.

As entrevistas foram realizadas no domicílio dos usuários, durante os dias úteis, nos períodos matutino e vespertino, e aos sábados no período matutino, entre os meses de setembro e outubro de 2015, mediante agendamento prévio. Quando não foi possível realizar a entrevista com algum dos usuários contatamos o próximo da lista.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semi-estruturado, constituído por duas partes: a primeira composta por dados de caracterização e clínicos, referentes à doença; e a segunda, de questões norteadoras, quais sejam: *Como é a assistência oferecida pela equipe da ESF às pessoas com DM2? O que mais gosta na UBS que é atendido? O que menos gosta na UBS que é atendido? Se fosse possível, indicaria essa UBS para algum amigo ou familiar? Por que?*

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e com a permissão dos participantes, foram gravadas em aparelho digital, sendo posteriormente transcritas e analisadas segundo técnica de análise de conteúdo na modalidade temática de Bardin<sup>13</sup>, que é composta por três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

A pré-análise é a fase de organização dos documentos em que ocorrerá 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 consistirá em encontrar grupamentos e associações que respondam aos objetivos do estudo surgindo, assim, as categorias. Já, a fase de tratamento dos resultados compreenderá o momento em que serão realizadas as inferências e a interpretação dos resultados encontrados. Mediante esta análise, emergirão as categorias temáticas<sup>13</sup>.

Este estudo seguiu os preceitos éticos conforme o preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde, n. 466/12 e seu projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB e aprovado (CAAE 48227115.3.0000.5576). Todos os sujeitos participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma com o pesquisador e uma com o pesquisado. De modo a manter o anonimato dos participantes do estudo, os mesmos estão denominados pela letra U de usuário, seguida pelo número da ordem em que foi entrevistado e pelas letras F quando do sexo feminino e M quando masculino (Ex.: U2F)

## **RESULTADOS**

Foram entrevistados 20 usuários portadores de DM2, acompanhados nas UBSF localizadas na zona urbana do município de São Francisco do Conde, com média de idade de 56,1 anos. Houve maior predominância do sexo feminino com (15). Em relação a situação conjugal, a maioria (14) vivem com companheiro(a) e apenas seis encontram-se separados ou não moram com o companheiro(a). No que tange a cor da pele, 14 eram pardos ou negros e 6 deles eram brancos.

A renda familiar predominante (17 participantes) foi de até um salário mínimo. O tempo de diagnóstico da doença variou de seis meses a 12 anos. Quando questionados sobre o tempo de escolaridade, nove responderam serem analfabeto, cinco concluíram o primeiro grau, três sabiam apenas assinar seus nomes, 2 o ensino médio e apenas 1 concluiu o ensino superior.

A partir da realização das visitas às UBSF, domicílio de usuários e realização de entrevistas como os mesmos, buscou-se compreender os princípios norteadores da prática assistencial do HIPERDIA na ESF, além de buscar compreender como se dá à percepção desse processo por parte do usuário com DM. Com base no exposto, emergiram três categorias para representação da realidade captada, que serão expostas a seguir.

### **Potencialidades na assistência prestada pelas equipes da ESF, na perspectiva de pessoas com DM2**

A definição de possibilidades e avanços que contribuem positivamente, visam a efetividade no desenvolvimento das ações executadas, bem como uma melhor percepção do usuário frente ao atendimento recebido. Assim, conforme o discurso dos entrevistados tem a proximidade de seu domicílio e o fácil acesso de locomoção à unidade, onde temos:

“É perto da minha casa, tem um bom atendimento e o pessoal é amigo e próximo”. (U8F)

“Eu indicaria o posto para um filho meu, porque o atendimento é bom e é bem pertinho da minha casa”. (U19F)

“Eu indicaria sim, porque no posto o atendimento que oferecem para gente é bom! Bom mesmo! O pessoal é rápido no atendimento e trata a gente bem. Eu indicaria sim!”. (U3M)

Outras concepções, ao olhar do usuário, parecem à primeira vista pontos positivos, entretanto vão de encontro ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde para realização das ações do HIPERDIA, onde podem ser entendidas através das falas a seguir:

“Acho que o atendimento é bom, todo mundo é bem tratado. Quando precisa de remédio e consulta, recebe, a médica dá até receita para 3 meses, pra gente não precisar vim todo mês”. (U12F)

“Gosto do atendimento da médica, ela é rápida, não demoro lá dentro nem 15 minutos”. (U16F)

### **3.2 Limites e fragilidades na assistência do HIPERDIA**

Com relação aos limites os quais perpassa a assistência do HIPERDIA, destacamos a demora/dificuldade no agendamento das consultas, a qual se mostrou a principal queixa referida pelos participantes, como pode ser percebido:

“O que eu menos gosto é a demora para consegui marca uma consulta, a gente fica horas e horas na fila. Tem que chegar de madrugada para poder marcar”. (U6M)

“Dia de sexta, tem que ir muito cedo, porque tem muita gente, eu mesma vou duas horas da manhã para marcar minha consulta”. (U13F)

“Para tudo tem que esperar, até para marcar uma simples ficha”. (U2F)

A grande demanda de usuários e um número insuficiente de profissionais que refletem diretamente no atendimento foram também relatados, por alguns participantes:

“O único problema é só que as vezes é muito cheio. Só isso mesmo” (U1F)

“Não é que não goste, mas acho que pela estrutura do posto, acho que poderia ter mais profissionais para o atendimento ser mais rápido”. (U7F)

“Uma vez meu açúcar baixou muito depois que eu tomei a insulina, aí eu fui lá, mas o médico não me atendeu porque tinha muitos pacientes, aí mandou eu ir paro hospital”. (U9F)

### **3.3 Interação profissional-usuário e sua relação com a satisfação do atendimento**

No tocante a percepção dos usuários acerca da assistência recebida no HIPERDIA, constatamos por meio dos relatos da grande maioria desses usuários, uma visão positiva. Dessa forma, os depoimentos explicitam:

“Eu gosto do posto. O pessoal é chegado à gente, é educado, eu me sinto bem lá”. (U2M)

“Gosto de tudo, todo o atendimento mesmo, trata bem, não faz grosseria, não tenho o que dizer não”. (U12F)

“A assistência que me dão lá é muito boa! Não tenho do que reclamar”. (U5F)

“Eu gosto da assistência de lá do Posto. O pessoal é educado, trata todo mundo bem, você não vê aquela diferença de um para outro”. (U19M)

“Não tenho o que dizer, tudo eu gosto e não vejo nada demais, as meninas são uma bênção”. (U7F)

Entretanto, a forma de tratamento e relação com os profissionais atuantes na equipe, também foram associados a uma percepção negativa ou com pontos a serem melhorados.

“O que não gosto é quando pergunta o enfermeiro para saber quando sai o atendimento e eles finge que não ta escutando”. (U18F)

## **DISCUSSÃO**

Na população estudada houve predominância do DM2 em mulheres, o mesmo fenômeno verificado em outros estudos<sup>14,15</sup>. A predominância de indivíduos de etnia parda e negra da amostra estudada reflete o padrão da população do Estado da Bahia, onde o trabalho foi realizado, o que confirma os dados da Pesquisa nacional por amostragem de domicílio (PNAD), realizada pelo IBGE<sup>16</sup>, segundo a qual a maior parte dos indivíduos, no Estado da Bahia - 76,2% - se considera pertencente à etnia negra ou parda.

A baixa escolaridade identificada nos participantes do estudo pode ser um elemento dificultador para adesão ao tratamento, bem como, para formação de opinião e explanação da percepção sobre a assistência recebida pela equipe do HIPERDIA. Gimenes e colaboradores<sup>17</sup> enfatizam que a baixa escolaridade pode dificultar a aprendizagem, pois, à medida que aumenta a

complexidade da terapêutica para o diabetes, o paciente necessita de habilidades cognitivas mais complexas para compreender o tratamento instituído e aderir a ele, mantendo, assim, o seu controle glicêmico.

A forma de deslocamento utilizada pelo usuário é fator que facilita ou dificulta o seu acesso ao serviço de saúde. Verificou-se que as formas de deslocamento variaram entre deslocamento a pé, de ônibus, de lotação e de carro. Pela proximidade, o mais frequente foi a pé, provavelmente porque a maioria dos entrevistados moram na área de atuação da UBSF. Essa é a forma mais prática e também a mais econômica, o que demonstra a importância da proximidade entre o serviço de saúde e a residência do usuário. Para Ramos e Lima<sup>18</sup>, há uma estreita relação entre acesso geográfico e acolhimento.

No que tange ao acompanhamento no HIPERDIA, sabe-se da necessidade de um acompanhamento mensal para esses usuários, conscientizando-os sobre as mudanças no estilo de vida para prevenir o surgimento de outras doenças e a importância na adesão aos tratamentos propostos, para que possuam uma melhor qualidade de vida e evitem o aparecimento de complicações<sup>6</sup>.

Segundo Meneses Junior et al.<sup>19</sup>, a consulta realizada mensalmente com os usuários acompanhados através do Programa HIPERDIA não deve se limitar a mera entrega de medicamentos, repasse de informações e verificação da pressão arterial. A consulta deve ser individualizada e com enfoque a todos os aspectos que permeiam o processo saúde-doença vivenciado pelo usuário diabético, além disso deve-se observar a participação dos pacientes nas reuniões destinadas aos mesmos, pois no estudo observamos que não há um envolvimento dos pacientes nas reuniões, além de tratarem-na como uma obrigação necessária para fazerem parte do programa e não como um momento informativo para tratar a DM2 ou para tirarem dúvidas sobre assuntos ligados a doença.

Bem sabemos que existem limitações e certas barreiras que dificultam uma efetivação do HIPERDIA dentro da Atenção Básica, dada sua complexidade e interação entre os atores envolvidos. Assim, destacam-se como instrumentos dificultadores a demora para atendimento/marcação, demanda exacerbada e insuficiência do número de profissionais para prestação da assistência.

Com base nesse contexto, nos remetemos a Carta dos Direitos dos Usuários em seu Art. 4º, Parágrafo Único, que ressalta que é direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação. Este documento prevê ainda a garantia da espera por atendimento em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo à sua disposição água potável e sanitários, e devendo os serviços de saúde se organizar de tal forma que seja evitada a demora nas filas<sup>20</sup>.

Assim, a dificuldade de acesso a consultas especializadas e exames complementares fere direitos constitucionais quando se considera a saúde como direito de cidadania e também corrompe princípios regulamentares do SUS, como a integralidade, a equidade e a universalidade da assistência. O que também revela uma lacuna no ponto de atenção secundária e, em decorrência do fato, os usuários ficam expostos a agravamentos da condição de saúde. Ademais, tal aspecto gera desconforto para a ESF, a quem cabe dar respaldo no caso da situação de demora <sup>21</sup>.

Para Souza e colaboradores<sup>21</sup> ainda existem muitas dificuldades de acessibilidade e acesso devido à desproporção entre demanda e oferta de serviços, realidade corroborada no presente estudo. Onde, parte da clientela fica dependente de vagas e, devido à grande demanda, persistem filas e insatisfação, na medida em que os problemas que chegam na unidade sequer são resolvidos. Tal situação, em parte, foi atribuída, ao número reduzido de profissionais para atendimento da população/comunidade. Os autores supracitados mencionam também em seus estudos, a existência de poucos profissionais para atender a população da área, associando dificuldades à organização do trabalho na unidade de saúde da família. E destacam a necessidade de ampliação no número de especialistas; onde a assistência esteja centrada no atendimento médico e na co-participação dos demais profissionais da Equipe.

Percebemos que a satisfação para grande parte dos usuários está relacionada com o atendimento e recebimento gratuito de medicamentos. 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<sup>22</sup>.

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<sup>23</sup>. Com base no exposto, observa-se a influência da forma como esse usuário é tratado na unidade para sua percepção do atendimento do HIPERDIA. Desse modo, foi também 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<sup>24</sup>. Neste sentido, não é incomum usuários evitarem criticar os serviços devido ao viés da gratidão <sup>25</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostram que a percepção de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca das potencialidades presentes na assistência prestada no HIPERDIA está diretamente relacionada com a disponibilidade e entrega de medicação e sobretudo a proximidade/acessibilidade aos serviços da UBS e forma como esse usuário é tratado pelos profissionais da unidade. Por sua vez, as limitações/dificuldades que levam a uma percepção negativa da assistência recebida estão relacionados a falta de agilidade nas filas e marcação de consultas.

Ademais, os resultados apresentados fornecem elementos para uma reflexão acerca da real compreensão do usuário sobre seu acompanhamento, bem como a respeito das premissas previstas para desenvolvimento desse programa dentro da atenção primária de saúde.

Para tanto, a análise da percepção dos usuários diabéticos pode ser um indicador da qualidade do serviço prestado pelas equipes da ESF, sendo este exercício, capaz de indicar potencialidades e pontos a serem melhorados na assistência prestada no HIPERDIA e assim, subsidiar o planejamento de programas e políticas de saúde e uma maior adequação dos serviços à realidade/necessidade dos usuários diabéticos.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira De Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes; [org. José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.
2. Colberg SR, Sigal RJ, Fernhall B, Regensteiner JG, Blissmer BJ, Rubin RR, Chasan-Taber L, Albright AL, Braun B; American College of Sports Medicine; American Diabetes Association. Exercise and type 2 diabetes: the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. *Diabetes Care*. 2010 Dec;33(12):e147-67.
3. Danaei G, Finucane MM, Lu Y, Singh GM, Cowan MJ, Paciorek CJ, Lin JK, Farzadfar F, Khang YH, Stevens GA, Rao M, Ali MK, Riley LM, Robinson CA, Ezzati M; Global Burden of Metabolic Risk Factors of Chronic Diseases Collaborating Group (Blood Glucose). National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2-7 million participants. *Lancet*. 2011 Jul 2;378(9785):31-40.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2013.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2011. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) Acesso em: 14 Jun. 2015.

6. Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Viana LMM. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. *Rev Rene, Fortaleza*, 2011; 12(n. esp.):930-6.
7. Ferreira CLRA, Ferreira MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema HiperDia. *Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo*. 2009; 53(1):80-6.
8. Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2006 Fev; 22(2):377-85.
9. Brasil, Ministério da Saúde. HiperDia - Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. Manual de Operação. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
10. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Rev. Saúde Pública, São Paulo*. 2007 Fev; 4(1):150-3.
11. Cruz WBS. Análise dos níveis de satisfação dos usuários de um hospital privado. 2008. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008.
12. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc saúde coletiva, Rio de Janeiro*. 2004; 9(1):139-146.
13. Bardin L. Análise do conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.
14. Rodrigues DF, Brito GEG, Sousa NM, Rufino TMS, Carvalho TD. Prevalência de Fatores de Risco e Complicações do Diabetes Mellitus Tipo 2 em Usuários de uma Unidade de Saúde da Família. *R bras ci Saúde*. 2011; 15(3):277-286.
15. Carolino IDR, Molena-Fernandes CA, Tasca RS, Marcon SS, Cuman RKN. Fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008 Mar-Abr; 16(2): 238-44.
16. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio (PNAD, 2010): indicadores sociais mínimos. Brasília, 2011? Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/condição\\_de\\_vida/indicadores\\_sociais\\_minimos](http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/condição_de_vida/indicadores_sociais_minimos) Acesso em: 03 Out. 2013.
17. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Rev Latino-americana de Enferm*. 2009 Jan-Fev;17(1): 201-9.
18. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2003 Jan-Fev; 19(1):27-34.
19. Menezes Júnior JE, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC, Coelho SQF. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. *Rev Rene, Fortaleza*, 2011; 12(n. esp.):1045-51.

20. Brasil, Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
21. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2008; 24 Sup 1:S100-S110.
22. Paula PAB, Souza AIS, Vieira RCPA, Alves TNP. O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hipertensão. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 2011; 16(5): 2623-33.
23. 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.
24. 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.
25. 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.