



SAÚDE DO IDOSO: reflexões sobre o atendimento e o nível de satisfação dos idosos inseridos no Programa HIPERDIA

Maria do Socorro Azedo Lobato¹

Resumo: O artigo analisa o atendimento e o nível de satisfação dos idosos inscritos no Programa HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde Dr. José Amazonas Palhano, Zona Leste de Manaus. A abordagem é qualitativa e empregou para a coleta de dados um roteiro de entrevista, com questões abertas e fechadas, que foi aplicado com junto aos idosos. A pesquisa revelou que os idosos classificam o atendimento no HIPERDIA como bom, mas que ainda precisa melhorar no que diz respeito à disponibilidade de medicamentos.

Palavras-chave: Idosos; Saúde; Nível de Satisfação; SUS;

Abstract: The article analyzes the presence and level of satisfaction of the elderly enrolled in the HIPERDIA program in primary health care unit of the Dr. José Amazonas Palhano, eastern zone of Manaus. Approach is qualitative and used to collect the data plan interview questions open and closed, that was applied in the elderly. Studies have shown that older people are to meet in HIPERDIA as good, but still need to improve in terms of the availability of drugs.

Keywords: The Elderly; Health; Level of satisfaction; SUS;

¹ Estudante de Pós-Graduação. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. socorroazedo@yahoo.com.br
Cidade Universitária da Universidade Federal do Maranhão
CEP: 65 085 - 580, São Luís, Maranhão, Brasil
Fone(98) 3272-8666- 3272-8668



1 INTRODUÇÃO

O crescimento demográfico da população idosa, é uma realidade que perpassa o mundo inteiro, muitos fatores contribuem para este processo como o desenvolvimento da ciência e de tecnologias e transformações econômicas e sociais que possibilitaram o aumento da expectativa de vida. Em nível mundial, desde 2002, a ONU prevê um crescimento de aproximadamente 2 bilhões em 2050, numa porcentagem de 25% no mundo, e no Brasil, estima-se 3,4 milhões em 2025.

Com esse processo acelerado de envelhecimento humano, outros fatores se agregam com aumento da idade como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT tornando-se crescente a demanda por serviços de saúde. Além disso, várias dessas doenças interferem na capacidade de independência pessoal e familiar, pressionando pela necessidade do uso permanente de medicamentos (alguns de alto custo) e a exigência constante de cuidados e assistência profissional, como a hipertensão arterial e o diabetes que são doenças de alta prevalência e com potencial fator incapacitante.

Na atenção básica de saúde, observa-se que são incrementadas ações, voltadas para saúde de toda população, mas que congrega um quantitativo significativo de idosos, como o caso do Programa HIPERDIA criado pela Portaria no. 371/GM, que visa o cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, com a disponibilidade das medicações.

O enfoque neste programa deve-se ao fato da prevalência da hipertensão e diabetes aumentarem com o decorrer da idade e trazer consigo outras complicações que podem ocasionar consequências mais graves de saúde, além de gerar a internação hospitalar, fato que onera os custos da saúde pública e implica negativamente nas condições de vida.

Contudo, merece atenção que a população está envelhecendo e que esse fator demográfico traz outras complicações, como a mudança do perfil epidemiológico e nutricional, responsável pelo surgimento de doenças crônicas não transmissíveis que atingem essa faixa etária.

É nesse contexto que este artigo buscou analisar o nível de satisfação dos idosos inscritos no programa Hiperdia acerca dos serviços disponibilizados na Zona Leste de Manaus, e se as demandas apresentadas estavam sendo atendidas.

2 POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E SEUS REFLEXOS NA SAÚDE DO IDOSO



Como preconiza o SUS, o atendimento de saúde da população deveria se dar de forma integral em níveis de atendimento, desde a promoção de saúde e prevenção de doenças até o atendimento mais especializado, porém, sendo cada um resolutivo no que propõe. No que se refere à Atenção Básica, em 2006, com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica, a promoção da saúde ocupa um importante papel, preconiza um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, objetivando desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

De acordo com a dinâmica da realidade e considerando as necessidades de avançar na atenção à saúde, em 2011 o Ministério da Saúde revoga a Política de 2006 e aprova a formulação da nova Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Além dos compromissos com o acesso universal, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da participação social, entre outras, define a organização de Redes de Atenção a Saúde, como norte para um cuidado integral e direcionado as necessidades de saúde da população, sendo a base para o atendimento, resolutive, coordenadora do cuidado e ordenadora dessas redes³.

Na Atenção Básica que compreende o PACS, a ESF e as UBS's a população é atendida por demanda espontânea e por meio dos programas: Pré-Natal, Planejamento Familiar, Controle de Tuberculose e Hanseníase, Saúde Bucal, Imunização, Saúde da Criança e HIPERDIA.

3 O PROGRAMA DE HIPERTENSÃO E DIABETES – HIPERDIA E A SATISFAÇÃO DOS IDOSOS

A Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e a Diabetes Mellitus - DM são doenças crônicas que afetam uma parcela considerável da população. Com a transição demográfica e epidemiológica responsável pelo envelhecimento populacional verifica-se a predominância



de doenças crônicas e degenerativas que desafiam o poder público a instituir políticas como é o caso da HAS e DM.

É nesse sentido que o Ministério da Saúde vem organizando a rede de atendimento, instituindo diretrizes para o Programa HIPERDIA. O HIPERDIA é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as Unidades Ambulatoriais do SUS, gerando informações para os gestores locais, secretarias municipais e estaduais e Ministério da Saúde.

O programa conta com uma assistência farmacêutica ampla e universal, custeada pelo governo federal, onde o Ministério da Saúde repassa os recursos para os Estados e municípios comprarem os medicamentos e insumos que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, somente a insulina, tem sua compra centralizada onde o Ministério da Saúde faz a compra e distribui aos Estados e este aos Municípios.

Os resultados da pesquisa mostraram que o idoso que frequenta o HIPERDIA da UBS Dr. José Amazonas Palhano é do sexo feminino (88,24%), está na faixa etária de 70 a 74 anos (41,18%) e é de baixa escolaridade (76,47%) sendo considerada da alfabetização ao ensino fundamental. Esse idoso cujo perfil aponta para um grau de escolaridade baixa pode-se dizer que também o nível de expectativas e satisfação sobre os serviços de saúde oferecidos pelo HIPERDIA também é baixa.

As condições econômicas demonstram renda de até 1 salário mínimo, (52,94%) sendo oriunda da aposentadoria pelo Instituto Nacional da Previdência Social – INSS, seguida pelo Benefício de Prestação Continuada – BPC (29,41%). A baixa renda é uma das características negativas da velhice, na maior parte das sociedades as pessoas idosas têm menos renda do que os adultos mais jovens. No Brasil com o processo de industrialização e urbanização a partir de 1950 houve uma redução da taxa de pessoas com 60 anos ou mais que trabalhavam. Alguns motivos podem ter influenciado como: a melhoria da seguridade social, a redução da atividade agrícola pelo êxodo rural e industrialização e a baixa qualificação educacional¹⁶.

O acesso aos serviços de saúde geralmente ocorre a cada três meses (52,94%) com maior participação no Grupo de Saúde do Idoso (94,12%) e no atendimento médico (82,35%), não conhecem o objetivo do HIPERDIA (64,71 %), mas acreditam que é importante para sua saúde (94,12%). No HIPERDIA o acesso é similar, participam de consultas individuais com médico (94,12%) a cada 3 meses e recebem a medicação do



programa (88,23%) com maior frequência na UBS (82,35%), considerando que sentem suas necessidades atendidas dessa forma.

O Grupo a que se refere é o Grupo de Saúde do Idoso, que se chama Grupo Esperança cuja participação no Grupo se dá por demanda espontânea, sendo mais comum a procura quando já possuem alguma doença. Outras experiências mostram a importância de atendimento em grupos, podendo ser uma estratégia positiva na promoção, proteção e controle de doenças e agravos, e ainda uma forma não apenas de compartilhar experiências, mas de ampliar as orientações e promover educação na saúde que muitas vezes não são suficientes nos atendimentos individuais:

O não reconhecimento de outros serviços como importante pode estar associado ao fato de possuírem maior contato com o profissional médico, as dificuldades de organização do HIPERDIA na UBS, não proporcionando um atendimento sistemático. No acesso as medicações do HIPERDIA percebe-se que dependem do fornecimento de forma gratuita pela rede de saúde pública, sendo a UBS a porta de acesso. As farmácias gratuitas que estão localizadas nos terminais de ônibus ficam como segunda opção pela distância e devido muitos idosos possuírem dificuldades de locomoção por limitação física.

Quanto ao atendimento na UBS, os entrevistados classificaram o atendimento como bom, pela facilidade de acesso, porém mesmo com baixo nível de conhecimento que apresentam no perfil, percebe-se a insatisfação com o atendimento, principalmente a marcação de consultas médicas, o recebimento da medicação.

Bom. Quando venho acho bom e quando o remédio não tem acho ruim, para pegar ficha eu acho ruim, uma vez eu caí que quebrou o joelho, me zanguei, disse que ia morrer e não iria mais procurar médico (Entrevista, Pesquisa de campo, 2012).

Quanto à classificação do atendimento no Programa, os idosos afirmam que é bom, porém alguns não conhecem o programa e associam ao atendimento em geral, na falta da medicação na UBS não veem dificuldades em procurar em outra Unidade, mas reclamam da insensibilidade e falta de respeito no atendimento. Isto leva a refletir que o entendimento da saúde como um direito, e a prestação do serviço público de qualidade e acessível não são percebidos como tal, a população está habituada com a precariedade do sistema público de saúde.

Quanto ao acesso a medicação, pela fala dos idosos, a maioria inicialmente informa que o acesso é bom, mas no discurso, há ressalvas que nem sempre conseguem receber todos os medicamentos que precisam. Múltiplos fatores podem estar associados, um deles pode ser a falta de controle por meio da alimentação dos cadastros e monitoramento que



pode gerar a insuficiente na cobertura de medicamentos. Um idoso entrevistado afirma que: Bom, sou sempre bem tratada, mas as vezes eu venho e não tem nenhum remédio.

Quanto à mudança na saúde após a inserção no programa, associam a mudança na saúde ao acesso dos medicamentos, poucos citam fatores não medicamentosos para controle da HAS e DM, a saúde não é entendida de forma integral, visto que fazem parte de uma vida saudável fatores socioeconômicos e culturais.

Na prevenção primária de HAS as principais recomendações não medicamentosas são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. O não controle da HAS e DM podem acarretar outros problemas de saúde, como alteração na visão e risco para doenças cardiovasculares. Os idosos afirmam que:

Melhorou porque passei a controlar a alimentação, até outras atividades, pois antes não sabia que tinha a doença. (Entrevista, Pesquisa de campo, 2012).

A saúde melhorou porque pego os remédios e se a gente tem que tomar, tem que tomar, se é em jejum, é em jejum. (Entrevista, Pesquisa de campo, 2012).

A prevenção e o controle de doenças crônica é indispensável para melhorar a qualidade de vida dos idosos. A saúde é um direito universal garantido mediante política pública de atenção em diferentes níveis e os idosos devem ser atendidos conforme suas particularidades.

4 CONCLUSÃO

Verificar o nível de satisfação dos idosos cadastrados no HIPERDIA quanto ao atendimento da sua saúde, veio ao encontro da necessidade de ouvir dos mesmos como vem sendo atendido no serviço público de saúde, a partir dos problemas de saúde que apresentam. Visto que é uma parcela da população que cresceu de forma significativa nas últimas décadas e que tem sido alvo de doenças como hipertensão e diabetes, não significando que o envelhecimento natural seja sinônimo de doença, mas por serem vulneráveis, pela fragilidade do seu organismo, pelos fatores que influenciaram no decorrer da sua vida adulta e do estilo de vida pouco saudável.

Na Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA verifica-se a existência do Programa de Atenção a Saúde do Idoso, que foi implantado em 1997, que visa uma atenção integral,



porém ainda insuficiente por não atender de fato e na totalidade seus objetivos, nas UBS's os idosos estão incluídos na sua maioria, nos grupos de hipertensão, diabetes, controle do tabagismo, controle de tuberculose e dificilmente em grupos de saúde do idoso voltados para a prevenção de doenças, ou seja, procuram quando já se encontram doentes.

E, mesmo nos grupos, o trabalho ainda encontra-se muito precário, sendo que nos últimos anos, verifica-se a preocupação da SEMSA em capacitar os profissionais que atendem os idosos, por meio de formação de gerontólogos em convênio com a UNATI/UEA. No Grupo de Idosos da UBS Amazonas Palhano, a condução das atividades fica muito restrita ao serviço social, que conta com a participação de outros profissionais eventualmente.

É importante destacar que os idosos procuram de forma mais frequentes os serviços de saúde pública, devido a várias doenças, como a HAS e DM cuja prevalência sofre aumento com o envelhecimento, e também por não conseguirem se manter em planos de saúde privados, pelos valores exorbitantes estabelecidos que variam conforme a idade.

Com isso, propõe-se a necessidade de efetivação das Políticas Públicas existentes em todos os níveis de forma a impactar na população não apenas o prolongamento da vida, mas um envelhecimento ativo com qualidade e com dignidade, em uma perspectiva de direitos que é possível por meios de ações preventivas e educativas.

E como pesquisadora, abordar a temática foi de suma importância para o exercício da reflexão e aprendizagem que só a pesquisa pode proporcionar. Daí aprofundar em outros estudos, visto que o conhecimento é contínuo, estamos em constante aprendizagem.

5 REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. A. **Velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro. Nova Fronteira; 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil** [Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/perfilidosos>. Acessado em: 01 de março de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Portaria MS/GM N 2.488/2011. Brasília 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico de 2010. **Pesquisa Nacional por amostragem de domicílios**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo>. Acessado em 01 de março de 2012.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência a Saúde**. Portaria n 95/2001. Brasília 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Portaria Conjunta n.112 de 19 de jun de 2002. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Portaria Ministerial n. 371. Brasília;2002.

BRASIL. Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso** e dá outras providências [homepage na internet].1994 [acesso em 22 fev 2013] Brasília: MPAS, SEAS 1994. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>.

BRASIL. **Política Municipal do Idoso**. Decreto n.5.482 de 7 mar. De 2001. Manaus.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Presidência da República Lei. 10.741 de 01 de out. 2003 [homepage da internet]. 2003 Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm. Acessado em: 22 fev 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica n 19: envelhecimento da pessoa idosa**. Brasília 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Saúde e Trabalho. Brasília 2011

BRAVO, M.I.S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 2 ed. São Paulo: Cortez; 2007.

CAMPOS, G.W.S. **Reflexões sobre a Construção do Sistema Único de Saúde – SUS: um modo singular de produzir políticas públicas**. Serviço Social e Sociedade. São Paulo n. 87; 2006.

FILHO, W.J. ; GORZONI, M.L. **Geriatrics e Gerontologia: o que todos devem saber**. São Paulo: Roca; 2008.

GARCIA A.A.M; YAGI. H.G.; SOUZA, S.C; ODONI, C.P.A. , Frigério MR, Merlin SS. Atenção a Saúde em Grupos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 17 fev 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/v14 n.2.pdf>

MINAYO, M.C.S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.

SILVA A.E.G. **Política de Saúde Voltada ao Idoso- uma análise das ações no âmbito da atenção básica na cidade de Manaus** [Dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2011.

VERAS, R. **País Jovem com Cabelos Brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.

