

**PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS
DO HIPERDIA SOBRE
CUIDADO EM SAÚDE E
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA:
ESTUDO QUALITATIVO EM
RECIFE**

**USER PERCEPTIONS OF HEALTH CARE AND PHARMACEUTICAL CARE IN
THE HIPERDIA PROGRAM WITHIN PRIMARY HEALTH CARE: A
QUALITATIVE STUDY IN RECIFE**

Ciências da Saúde • 19/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779110616](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779110616)

Washington Severino da Silva¹

Maria Joanellys dos Santos Lima²

Thalita Gomes da Silva³

Márcia Maria Dantas Cabral de Melo⁴

Leopoldina Augusta Souza Sequeira de Andrade⁵

José Gildo de Lima⁶

Rosali Maria Ferreira da Silva⁷

RESUMO

O manejo de doenças crônicas na atenção primária à saúde exige estratégias que integrem cuidado clínico, suporte psicossocial e educação em saúde, sendo o Programa Hiperdia uma dessas iniciativas no Sistema Único de Saúde. Este estudo teve como objetivo investigar como a participação em grupos do Programa Hiperdia influencia a percepção dos usuários sobre o cuidado em saúde e a assistência farmacêutica. Trata-se de estudo qualitativo, de abordagem exploratória, realizado com 30 usuários de um grupo Hiperdia em uma unidade de saúde da família em Recife, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e questionário sociodemográfico, sendo analisados segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin, com quantificação das unidades de significado. A maioria dos participantes era idosa (76,7%), apresentava baixa escolaridade (60%) e vulnerabilidade socioeconômica (70%). A importância do grupo foi mencionada por 96,7% dos participantes e o suporte emocional por 93,3%. A melhora clínica foi percebida por 66,7% e a adesão ao tratamento por 83,3%, enquanto 33,3% relataram descontrole glicêmico. Dificuldades para a prática de atividade física foram citadas por 80%, frequentemente associadas à dor crônica (73,3%). A atuação do farmacêutico foi valorizada por 70% dos participantes. Conclui-se que a participação no grupo Hiperdia contribuiu para o suporte psicossocial, a adesão ao tratamento e a percepção de melhora clínica, embora persistam barreiras relacionadas a limitações físicas e vulnerabilidade socioeconômica, destacando-se a relevância da assistência farmacêutica na promoção do uso seguro de medicamentos e no fortalecimento do cuidado na atenção primária.

Palavras-chave: Hiperdia; Atenção primária à Saúde; Doenças crônicas; Assistência farmacêutica; Cuidado em grupo.

ABSTRACT

The management of chronic diseases in primary health care requires strategies that integrate clinical care, psychosocial support, and health education, with the Hiperdia Program representing one such initiative within the Brazilian Unified Health System. This study aimed to investigate how participation in Hiperdia groups influences users' perceptions of health care and pharmaceutical services. This is a qualitative, exploratory study conducted with 30 users of a Hiperdia group in a family health unit in Recife, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and a sociodemographic questionnaire and analyzed using content analysis as proposed by Laurence Bardin, with quantification of meaning units. Most participants were older adults (76.7%), had low educational levels (60%), and presented socioeconomic vulnerability (70%). The importance of the group was reported by 96.7% of participants, and emotional support by 93.3%. Clinical improvement was perceived by 66.7%, and treatment adherence by 83.3%, while 33.3% reported poor glycemic control. Difficulties in performing physical activity were mentioned by 80%, often associated with chronic pain (73.3%). The role of the pharmacist was valued by 70% of participants. It is concluded that participation in Hiperdia groups contributes to psychosocial support, treatment adherence, and perceived clinical improvement, although barriers related to physical limitations and socioeconomic vulnerability persist, highlighting the relevance of pharmaceutical care in promoting the safe use of medicines and strengthening primary health care.

Keywords: Hiperdia; Primary health care; Chronic diseases; Pharmaceutical care; Group care.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como a principal porta de entrada para o cuidado contínuo e integral (BRASIL, [s.d.]), desempenhando papel central no acompanhamento de usuários com doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, especialmente no contexto de estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS), como o Programa HiperDia, voltado para o cadastramento, acompanhamento e monitoramento desses usuários, articulando assistência, educação em saúde e fornecimento regular de medicamentos (BRASIL, 2001).

No âmbito municipal, o fortalecimento da APS é essencial para responder às demandas decorrentes do envelhecimento e da cronicidade, por meio de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal dos usuários (RODRIGUES et al., 2024). Nesse contexto, o planejamento em saúde busca qualificar o cuidado e garantir maior resolutividade dos serviços ofertados à população (SOUZA et al., 2022).

Entre as condições crônicas mais prevalentes acompanhadas na APS destacam-se hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, doenças associadas a elevado risco cardiovascular e impactos negativos na qualidade de vida (MALTA et al., 2022; MUZY et al., 2021). O manejo adequado dessas condições exige acompanhamento contínuo, adesão ao tratamento, mudanças no estilo de vida e ações educativas que favoreçam o autocuidado (SANTOS; HOTT, 2025; SOUZA et al., 2023).

Os grupos do Programa HiperDia concentram, majoritariamente, usuários em situação de vulnerabilidade social, com baixa escolaridade e múltiplas comorbidades, o que reforça a necessidade de abordagens educativas acessíveis, acolhedoras e contínuas

(FORTES; SOANE; FERREIRA, 2011). Além do acompanhamento clínico, o HiperDia favorece a criação de espaços coletivos de cuidado, troca de experiências e apoio social, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010; PORTO et al., 2023). Estratégias educativas realizadas em grupo, incluindo ações desenvolvidas na sala de espera, têm demonstrado impacto positivo na adesão ao tratamento, no empoderamento dos usuários e na melhoria da qualidade de vida, especialmente quando associadas à orientação adequada sobre o uso de medicamentos e à atuação da assistência farmacêutica (PACHECO et al., 2023; JESUS; PAIXÃO, 2022).

Compreender a percepção dos usuários sobre os serviços ofertados no âmbito do HiperDia torna-se, portanto, fundamental para qualificar as práticas de cuidado, identificar desafios na adesão ao tratamento e fortalecer estratégias voltadas ao autocuidado e à integralidade da atenção. A análise dessa percepção permite subsidiar melhorias nas ações desenvolvidas na APS, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e para a promoção da qualidade de vida dos usuários (BEZERRA et al., 2022; SANTIAGO et al., 2013). Apesar dos avanços, ainda são limitados os estudos que exploram a percepção dos usuários sobre essas ações no contexto local. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo investigar a percepção de usuários do programa Hiperdia sobre o cuidado em saúde, com ênfase na assistência farmacêutica, na atenção primária.

2. METODOLOGIA

2.1. Delineamento do Estudo e Aspectos Éticos

Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem exploratória, conduzido por meio de entrevistas semiestruturadas com usuários participantes do grupo Hiperdia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/UFPE), sob parecer nº 7.611.525, aprovado em 02 de junho de 2025, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 87386725.20000.5208. A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsinque e com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Todos os participantes foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos, métodos, sigilo das informações e potenciais benefícios da pesquisa, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como o termo de autorização para gravação das entrevistas, transcrição e uso das falas para fins científicos.

2.2. Participantes

A população de origem foi composta por usuários adultos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família localizada no Distrito Sanitário V do município do Recife, Pernambuco, Brasil, participantes do grupo HiperDia, voltado ao acompanhamento de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

A amostra foi não probabilística por conveniência, composta por 30 participantes. O tamanho amostral foi definido com base na viabilidade operacional e no critério de saturação teórica dos dados, conforme proposto por Minayo (1992), sendo considerado adequado para estudos qualitativos. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, cadastrados na

unidade e participantes do grupo HiperDia, e excluídos aqueles com tempo de participação inferior a seis meses ou com frequência irregular nas atividades.

Foram coletadas variáveis sociodemográficas, incluindo idade e sexo biológico, além de informações relacionadas à escolaridade, ocupação e condições de saúde autorreferidas. A variável gênero não foi investigada especificamente, considerando o foco do estudo na experiência relacionada ao cuidado em saúde. A coleta de dados sobre raça ou etnia não foi realizada, por não ser variável central aos objetivos do estudo; entretanto, reconhece-se sua relevância como construção social que pode influenciar o acesso e a experiência nos serviços de saúde. Por se tratar de uma amostra de conveniência, restrita a uma única unidade, os achados não são generalizáveis, sendo apropriados para a compreensão aprofundada das percepções no contexto local.

2.3. Coleta de Dados

O desfecho primário foi a percepção dos usuários sobre sua saúde, qualidade de vida e a contribuição da assistência farmacêutica no contexto do grupo HiperDia. Como desfechos secundários, foram investigados aspectos relacionados à adesão ao tratamento, mudanças no estilo de vida, apoio social, bem-estar e satisfação com o cuidado recebido.

A coleta de dados foi realizada entre maio e agosto de 2025, por meio de entrevistas individuais conduzidas em ambiente reservado na unidade de saúde. As entrevistas tiveram duração média de aproximadamente 40 minutos, sendo realizadas pelo pesquisador,

com registro em áudio (mediante autorização dos participantes) e apoio de anotações de campo.

Foram utilizados dois instrumentos: (i) questionário sociodemográfico, contendo variáveis como idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, tempo de participação no grupo e condições de saúde autorreferidas; e (ii) roteiro de entrevista semiestruturada, com questões voltadas à percepção sobre o funcionamento do grupo HiperDia, adesão ao tratamento, mudanças nos hábitos de vida, apoio social, bem-estar e percepção sobre a atuação da assistência farmacêutica. As entrevistas foram transcritas integralmente para análise.

2.4. Análise dos Dados

Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), incluindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. As unidades de registro foram organizadas em categorias temáticas, permitindo a identificação de padrões, convergências e divergências nos discursos dos participantes.

Os dados provenientes do questionário sociodemográfico e das questões estruturadas foram analisados de forma descritiva, sendo apresentadas frequências absolutas e relativas. Os dados foram organizados em planilhas no software Microsoft Excel® (Microsoft Corporation, Redmond, WA, EUA). Não foram realizados testes inferenciais, considerando o caráter descritivo e exploratório do estudo.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 30 usuários acompanhados pelo grupo Hiperdia da Unidade de Saúde da Família Jardim São Paulo. A análise sociodemográfica revelou um perfil de elevada vulnerabilidade social, educacional e clínica entre os participantes. A maioria dos entrevistados era composta por pessoas idosas, com 23 dos 30 participantes (76,7%) apresentando idade igual ou superior a 60 anos, havendo registros de participantes com até 82 anos. Observou-se também baixa escolaridade entre os participantes: 18 indivíduos (60%) relataram possuir ensino fundamental incompleto, condição que pode dificultar a compreensão de prescrições e orientações terapêuticas.

No que se refere à situação socioeconômica, 21 participantes (70%) relataram renda familiar de até 1,5 salário-mínimo ou dependência de programas sociais, evidenciando vulnerabilidade financeira que pode impactar o acesso a recursos de saúde e a adoção de práticas de autocuidado. De forma geral, o perfil da amostra caracteriza uma população marcada por múltiplos determinantes de vulnerabilidade, incluindo baixa escolaridade, limitações socioeconômicas e elevada carga de doenças crônicas.

A análise de conteúdo seguiu o referencial metodológico de Laurence Bardin e foi aplicada às 30 entrevistas realizadas com participantes do grupo Hiperdia. A organização e interpretação do material permitiram a identificação das categorias centrais do estudo, estruturadas a partir da recorrência de unidades de significado nas falas dos entrevistados.

Os resultados foram organizados em quatro categorias temáticas principais:

- I. Percepções sobre o cuidado em saúde no grupo Hiperdia;
- II. Percepções sobre resultados do cuidado em saúde;
- III. Barreiras e vulnerabilidades no cuidado em saúde; e
- IV. Percepções sobre a assistência farmacêutica e uso de medicamentos

Essas categorias evidenciam aspectos relacionados à experiência dos usuários no acompanhamento de doenças crônicas na atenção primária à saúde, incluindo percepções sobre o impacto do grupo Hiperdia, os desafios no manejo das condições crônicas e o reconhecimento do papel do farmacêutico no cuidado e na segurança do uso de medicamentos.

A categoria I, intitulada “Percepções sobre o cuidado em saúde no grupo Hiperdia”, reúne achados relacionados ao acolhimento e suporte emocional e à importância do grupo, configurando-se como a categoria de maior recorrência no estudo. Dos 30 entrevistados, todos relataram experiências relacionadas ao acolhimento e suporte emocional (100%), enquanto 29 mencionaram espontaneamente a importância do grupo Hiperdia, correspondendo a 96,7% da amostra. A elevada frequência dessas temáticas evidencia a centralidade do grupo Hiperdia na experiência dos participantes, especialmente no que se refere ao acolhimento, ao suporte emocional e ao fortalecimento do vínculo entre os usuários. Esses aspectos refletem a relevância do grupo como espaço de interação social, troca de experiências e apoio no contexto da atenção primária à saúde. As principais unidades de significado relacionadas a essa categoria encontram-se sistematizadas na Tabela 1.

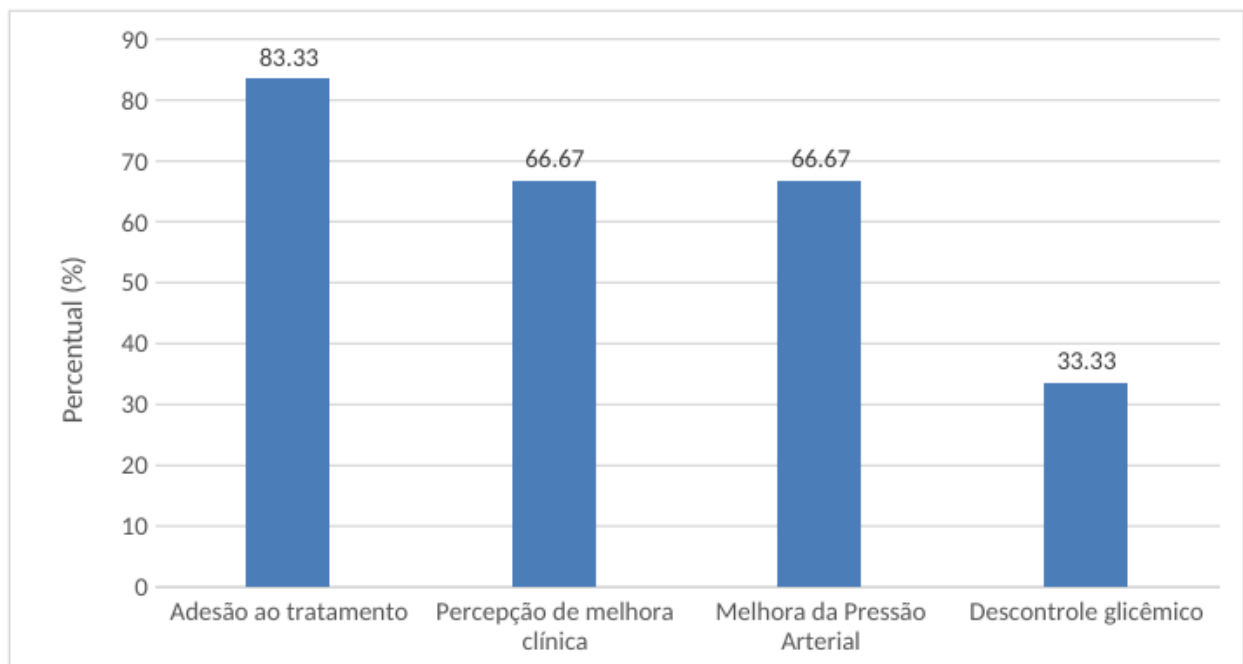
Tabela 1: Categoria I: Cuidado em saúde no Hiperdia

Subcategoria	Síntese dos achados	Citações e Significados
Melhora do bem-estar e combate ao isolamento	Redução de sentimentos negativos e maior integração social.	"É bom sair de casa para conversar" (E15); "O grupo é para melhorar a mente" (E24); "Ajuda a melhorar o humor" (E05).
Suporte mútuo e acolhimento	Troca de experiências e apoio emocional.	"Uma fica dando força à outra" (E16); "A gente se sente melhor da cabeça" (E05); "Alegria dessa, tudo ri" (E26).
Acolhimento na crise	Apoio em momentos de instabilidade emocional	"É bom para tirar dúvidas em situações de emergência" (E20); "Saber o que precisa e o que não precisa" (E08).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

A categoria II, "Percepções sobre resultados do cuidado em saúde", analisou como os participantes percebem os resultados do cuidado em saúde no contexto do grupo Hiperdia, considerando adesão medicamentosa, percepção de melhora clínica, controle da hipertensão arterial e do diabetes (Figura 1).

Figura 1: Resultados do cuidado em saúde



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

A maioria dos participantes relatou uso regular dos medicamentos (83,3%), bem como percepção de melhora clínica após o início do acompanhamento no grupo (66,7%). Entre os desfechos clínicos, destacou-se a melhora no controle da pressão arterial, frequentemente associada à adesão ao tratamento e à confiança no cuidado recebido na atenção primária à saúde.

Em contraste, o diabetes mellitus apresentou maior dificuldade de estabilização. Dez participantes (33,3%) relataram persistência de descontrole glicêmico, conforme descrito na subcategoria “Descontrole persistente” (Tabela 2). Os achados indicam que, embora haja percepção positiva quanto aos resultados do cuidado, especialmente no controle da hipertensão, persistem desafios no manejo do diabetes, mesmo entre usuários que referem adesão ao tratamento medicamentoso. As principais unidades de significado relacionadas a essa categoria encontram-se sistematizadas na Tabela 2.

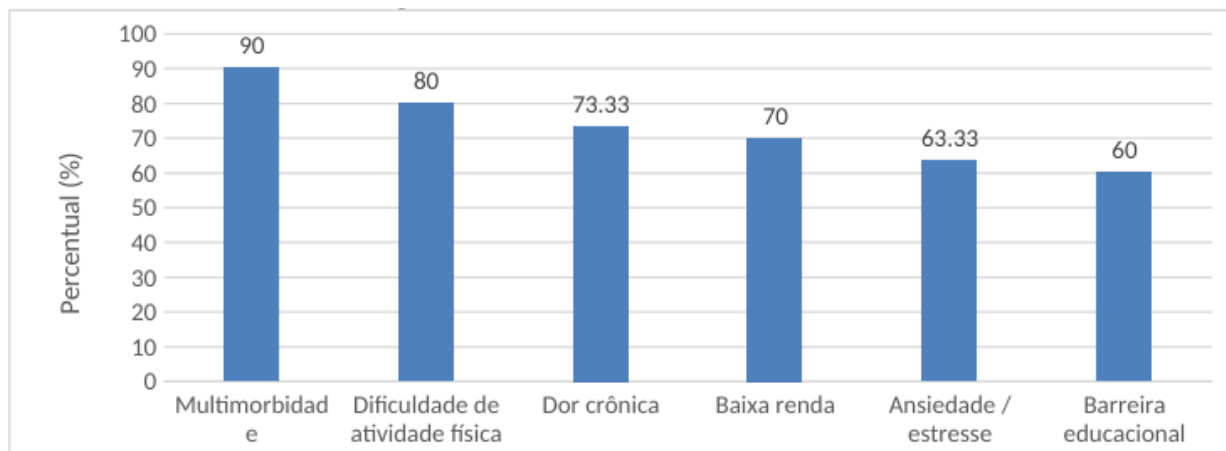
Tabela 2: Categoria II: Resultados do cuidado

Subcategoria	Síntese dos achados	Citações e Significados
Percepção de melhora clínica	Sensação geral de melhora após participação.	"A saúde melhorou depois que comecei a tomar a medicação" (E29); "A pressão está mais baixa e o batimento cardíaco diminuiu" (E22).
Melhora da pressão arterial	A maioria dos participantes percebeu melhora e controle da pressão após iniciar a medicação e as rotinas do grupo.	"Minha pressão era muito alta, agora ela já tá mais baixa" (E22); "A pressão é controlada, só sobe com ansiedade" (E05)
Redução de sintomas cardiovasculares	Pacientes com histórico de problemas cardíacos, como acidente vascular cerebral ou arritmia, relataram redução de sintomas graves.	"O batimento cardíaco que era muito acelerado, não está mais daquele jeito" (E22).
Adesão ao tratamento	Uso regular dos medicamentos associado à percepção de melhora clínica.	"A saúde melhorou porque eu não tomava, tava tonta" (E29).
Descontrole persistente	Dificuldade no controle glicêmico em pacientes diabéticos.	"A glicose não está controlada, tá do mesmo jeito" (E26).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

A categoria III, "Barreiras e vulnerabilidades no cuidado em saúde", evidenciou um perfil de elevada vulnerabilidade social, clínica e educacional entre os usuários do grupo Hiperdia, caracterizado por multimorbidade, dificuldade na realização de atividade física, dor crônica, vulnerabilidade socioeconômica, ansiedade/estresse e baixa escolaridade (Figura 2).

Figura 2: Barreiras e vulnerabilidades



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

A análise integrada dos dados sociodemográficos e das entrevistas permitiu identificar as principais barreiras enfrentadas pelos participantes no manejo de suas condições de saúde, conforme sistematizado na Tabela 3.

Tabela 3: Categoria III: Barreiras e vulnerabilidades

Subcategoria	Síntese dos achados	Citações e Significados
Barreira da dor na atividade física	A dor crônica e as limitações físicas configuram-se como importantes barreiras à prática de atividade física	"Não tem como, não aguento" (E03); "Parei de fazer [atividade física] por causa da dor da artrose" (E11); "Tenho medo por causa dessa queda de pressão" (E23).
Barreira educacional e cognitiva	Baixo letramento em saúde e esquecimento contribuem para problemas relacionados a medicamentos por falhas de adesão.	"Tô com problema de esquecimento" (E24); "Esqueço de tomar o medicamento" (E19).

<p>Barreira financeira/dietética</p>	<p>A vulnerabilidade socioeconômica limita a adesão às recomendações dietéticas consideradas saudáveis.</p>	<p>"A situação [financeira] não dá" (E11); "O dinheiro desse tamanho não pode comprar quase nada" (E10).</p>
<p>Ansiedade e estresse como barreira psicossocial</p>	<p>Fator psicossocial que impacta negativamente o controle da doença.</p>	<p>"A pressão sobe por causa da ansiedade" (E17)</p>

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

A prática de atividade física apresentou baixa adesão, sendo referida como ausente ou interrompida por 24 dos 30 participantes (80%). A dor crônica musculoesquelética foi mencionada por 22 participantes (73,3%), destacando-se como uma das principais limitações para a realização de atividades físicas.

A vulnerabilidade socioeconômica também foi frequentemente relatada como obstáculo ao autocuidado, especialmente em relação às recomendações dietéticas. Entre os participantes, 21 (70%) referiram baixa renda ou dependência de programas sociais, conforme ilustrado pelo relato: "A situação [financeira] não dá." (E11).

Aspectos psicossociais, como ansiedade e estresse, foram mencionados por 19 participantes (63%) como fatores que impactam negativamente o controle das condições crônicas. Além disso, observou-se elevada frequência de multimorbidade e presença de condições limitantes, como dor crônica e baixa escolaridade, entre os participantes.

A valorização do farmacêutico clínico emergiu na categoria IV, intitulada “Percepções sobre a assistência farmacêutica e uso de medicamentos”, como temática recorrente nas entrevistas, sendo mencionada por 21 dos 30 participantes (70% da amostra), conforme sistematizado na Tabela 4.

Tabela 4: Categoria IV: Assistência farmacêutica

Subcategoria	Síntese dos achados	Citações e Significados
Problemas relacionados a medicamentos	Erros de dispensação, automedicação e polifarmácia	"Tive que tomar o comprimido inteiro, não senti efeito" (E27)
Prevenção e manejo de problemas relacionados a medicamentos	Atuação do farmacêutico na orientação, ajuste ou redução de medicamentos.	"Eu parei de tomar [os outros] e o pé desinchou" (E08 - Polifarmácia); "A pressão baixava muito [com a dose antiga]" (E13 - Hipotensão).
Estratégias educativas para o uso de medicamentos	Estratégias educativas adaptadas	"Tem pessoas que são analfabetos e não sabem tomar a medicação" (E05); "É importante para dar algumas instruções nos medicamentos" (E23).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Os relatos indicam que a presença desse profissional está associada à orientação sobre o uso de medicamentos, incluindo posologia, prevenção de erros e esclarecimento de dúvidas relacionadas ao tratamento de doenças crônicas. Situações como erros de dispensação e dificuldades no uso correto dos medicamentos foram mencionadas pelos participantes, conforme ilustrado no relato: “Vi a

entrega de muitos remédios errado porque não tinha farmacêutico” (E25).

Foram também relatadas dificuldades no autocuidado medicamentoso, associadas a barreiras educacionais e cognitivas, como baixa escolaridade e esquecimento, que interferem na compreensão da prescrição e no uso adequado dos medicamentos. Além disso, os participantes destacaram estratégias utilizadas no processo de orientação, como uso de rótulos explicativos, cores e organização de horários, voltadas à adaptação das informações ao nível de letramento em saúde. Outro aspecto recorrente foi o reconhecimento do farmacêutico como profissional de referência para esclarecimento de dúvidas relacionadas ao uso de medicamentos.

4. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam a centralidade do grupo Hiperdia como espaço de cuidado ampliado na atenção primária à saúde, ultrapassando a dimensão estritamente biomédica. A elevada frequência de relatos relacionados ao acolhimento e suporte emocional sugere que o grupo atua como dispositivo de fortalecimento de vínculos, interação social e apoio entre os usuários. Nesse contexto, a participação no grupo parece contribuir para a redução do isolamento social e para a melhora do bem-estar subjetivo, aspectos reconhecidos como relevantes no manejo de condições crônicas (MENDES, 2018). Esses resultados reforçam a importância de estratégias coletivas no cuidado em saúde, especialmente na promoção do cuidado centrado na pessoa e no fortalecimento de redes de apoio social no âmbito do SUS.

A percepção de melhora associada ao suporte emocional e à socialização indica que o grupo Hiperdia atua como importante rede de apoio social, especialmente em uma população majoritariamente idosa e em situação de vulnerabilidade (TAVARES; SILVA, 2013). Esse achado está em consonância com estudos que demonstram que intervenções grupais na atenção primária favorecem o bem-estar subjetivo, reduzem a solidão e fortalecem redes de apoio entre pessoas com doenças crônicas (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014). Diferentemente de abordagens centradas exclusivamente no controle biomédico, esses modelos ampliam o cuidado para dimensões psicossociais, o que se mostra particularmente relevante em contextos de isolamento social (TAVARES; SILVA, 2013).

No que se refere aos desfechos clínicos, foi observada associação entre a adesão ao tratamento medicamentoso e a percepção de melhora clínica, sugerindo que o acompanhamento no grupo Hiperdia pode atuar como facilitador do uso regular de medicamentos e, conseqüentemente, dos desfechos percebidos pelos usuários. A percepção de melhor controle da hipertensão em comparação ao diabetes sugere diferenças na complexidade do manejo dessas condições. Enquanto a hipertensão tende a apresentar resposta mais rápida ao tratamento medicamentoso e às mudanças no estilo de vida, o controle do diabetes depende de fatores adicionais, como dieta, monitoramento contínuo e maior suporte educacional (BRASIL, 2001; MUZY et al., 2021). Esses achados são consistentes com a literatura, que aponta maior sensibilidade do controle glicêmico às condições socioeconômicas e comportamentais (BERKOWITZ; ORR, 2023). Além disso, a confiança no cuidado recebido na atenção primária à saúde e o vínculo com a equipe podem influenciar positivamente a adesão e a percepção de efetividade do tratamento. Por outro lado, destaca-se a necessidade

de considerar que a melhora percebida pelos participantes nem sempre corresponde a desfechos clínicos objetivos, o que aponta para a importância de integrar avaliações subjetivas e indicadores clínicos no acompanhamento dessas condições.

As barreiras identificadas evidenciam a influência de determinantes sociais, clínicos e educacionais no manejo das doenças crônicas, destacando a complexidade do autocuidado no contexto da atenção primária. A presença de multimorbidade, associada à dor crônica e às limitações funcionais, pode comprometer a autonomia dos usuários e dificultar a adoção de práticas como a atividade física. Da mesma forma, a vulnerabilidade socioeconômica emerge como fator limitante para a adesão a recomendações dietéticas, especialmente em contextos de restrição de renda. Aspectos psicossociais, como ansiedade e estresse, também se mostram relevantes, podendo interferir no controle das condições crônicas. As vulnerabilidades socioeconômicas e educacionais identificadas no estudo emergem como determinantes centrais para a adesão ao tratamento e para o autocuidado. A baixa escolaridade e o letramento em saúde limitado dificultam a compreensão das orientações terapêuticas, enquanto a insegurança alimentar e as restrições financeiras impactam diretamente a adoção de hábitos saudáveis. Estudos corroboram que esses fatores estão associados a piores desfechos em doenças crônicas e exigem abordagens adaptadas à realidade dos usuários (MALTA et al., 2022; BEZERRA et al., 2022; LOURENÇO et al., 2026). Além disso, barreiras como dor crônica e limitações funcionais influenciam negativamente a prática de atividade física, mesmo quando há motivação para o autocuidado. Evidências indicam que a dor persistente é um dos principais fatores de não adesão a programas de exercício em populações com doenças crônicas (GENEEN et al., 2017), reforçando

a necessidade de intervenções individualizadas e centradas na funcionalidade.

A valorização da atuação farmacêutica observada no estudo está diretamente relacionada às necessidades educacionais e à complexidade da farmacoterapia em populações com multimorbidade. Os achados destacam o papel da assistência farmacêutica na promoção do uso seguro e racional de medicamentos no contexto da atenção primária à saúde. A atuação do farmacêutico é percebida como relevante na prevenção e manejo de problemas relacionados a medicamentos, especialmente em cenários marcados por polifarmácia, baixa escolaridade e dificuldades de compreensão das prescrições. A capacidade de traduzir informações técnicas em orientações acessíveis, utilizando estratégias adaptadas ao letramento em saúde dos usuários, configura-se como elemento importante para o fortalecimento do autocuidado medicamentoso. Além disso, o reconhecimento do farmacêutico como profissional de referência para esclarecimento de dúvidas reforça sua inserção no cuidado multiprofissional e seu potencial de contribuir para a segurança do paciente e para a efetividade da farmacoterapia no âmbito do SUS. A presença do farmacêutico contribui para a compreensão do tratamento, redução de problemas relacionados a medicamentos e aumento da segurança do paciente. Esses achados são consistentes com evidências que demonstram impacto positivo da integração do farmacêutico em equipes multiprofissionais, com melhora dos desfechos clínicos e redução de eventos adversos (CHISHOLM-BURNS et al., 2010). Os resultados também evidenciam a ocorrência de práticas como automedicação e ajustes empíricos no tratamento, o que reforça a importância do acompanhamento farmacoterapêutico contínuo. Na ausência desse suporte, os

usuários tendem a desenvolver estratégias próprias de manejo, potencialmente associadas a riscos.

Em síntese, os achados demonstram que o grupo Hiperdia constitui um espaço terapêutico coletivo que integra cuidado clínico, suporte social e educação em saúde. O fortalecimento dessas estratégias, aliado à atuação multiprofissional, especialmente da farmácia clínica, pode contribuir para a melhoria dos desfechos em saúde e para a promoção do autocuidado em populações vulneráveis

5. CONCLUSÃO

Os achados deste estudo demonstram que o grupo Hiperdia constitui um espaço terapêutico coletivo que integra cuidado clínico, suporte social e educação em saúde, influenciando positivamente a percepção dos usuários sobre o cuidado em saúde e a assistência farmacêutica. Observou-se contribuição para o suporte psicossocial, a adesão ao tratamento e a percepção de melhora clínica, embora persistam barreiras relacionadas a limitações físicas e vulnerabilidade socioeconômica. O fortalecimento dessas estratégias, aliado à atuação multiprofissional, especialmente da farmácia clínica, pode contribuir para a melhoria dos desfechos em saúde e para a promoção do autocuidado em populações vulneráveis.

AGRADECIMENTOS

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pernambuco pelo apoio institucional e pela concessão de bolsa durante a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 328–337, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140030>.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERKOWITZ, S. A.; ORR, C. J. Three lessons about diabetes and the social determinants of health. *Diabetes Care*, v. 46, n. 9, p. 1587–1589, 2023. DOI: <https://doi.org/10.2337/dci23-0045>.

BEZERRA, R. K. C. et al. Percepção de usuários hipertensos e diabéticos sobre práticas de educação alimentar e nutricional em um grupo de Hiperdia no sertão cearense. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 10, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i1.7629>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saiba mais sobre a atenção primária à saúde*. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps/>. Acesso em: 28 mar. 2026.

CHISHOLM-BURNS, M. A. et al. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses. *Medical Care*, v. 48, n. 10, p. 923–933, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181e57962>.

FORTES, A. F. A.; SOANE, A. M. N. C.; FERREIRA, P. A. G. Perfil epidemiológico de usuários hipertensos cadastrados no programa

HiperDia. Enfermagem Brasil, v. 10, n. 1, p. 5–11, 2011. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v10i1.3834>.

GENEEN, L. J. et al. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011279.pub3>.

JESUS, G. P.; PAIXÃO, J. A. Entraves da atenção farmacêutica nas unidades básicas de saúde. PubSaúde, v. 8, p. 1–8, 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude8.a184>.

LOURENÇO, A. E. et al. Desigualdades sociais e seus impactos na saúde. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 12, n. 2, p. 1–19, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i2.24607>.

MALTA, D. C. et al. Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, e2021369, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200012.especial>.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 31, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7839>.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1992.

MUZY, J. et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da

triangulação de pesquisas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 5, e00076120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília: OPAS, 2010.

PACHECO, W. S. et al. O processo ensino-aprendizagem na construção e aplicação de ação educativa em sala de espera: relato de experiência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i1.4675>.

PORTO, S. A. et al. Atendimento ao paciente do programa Hiperdia: um olhar multiprofissional. *Revista Brasileira de Ciências em Saúde*, v. 3, n. 1, p. 57–62, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/rebracisa/article/view/3682>. Acesso em: 27 mar. 2026.

RODRIGUES, A. O. et al. A importância da atenção primária à saúde (APS) na promoção da saúde coletiva. *Lumen Virtus*, v. 15, n. 42, p. 7153–7165, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/lev15n42-044>.

SANTIAGO, R. F. et al. Qualidade do atendimento nas unidades de saúde da família no município de Recife: a percepção dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 35–44, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100005>.

SANTOS, J. B.; HOTT, S. C. Desafios e perspectivas para o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis no SUS: uma revisão de literatura. *REMUNOM*, v. 12, n. 1, p. 1–17, 2025. DOI: <https://doi.org/10.61164/rmnm.v12i1.4170>.

SOUZA, A. C. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico no contexto das doenças crônicas e distúrbios menores em uma unidade básica de saúde de São Luís-MA. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 8, p. 4607–4626, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i8.2023-028>.

SOUZA, K. O. C. et al. Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, eAPE01076, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO010766>.

TAVARES, R. S.; SILVA, D. M. G. V. A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 3, p. 14–21, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-144720130003000002>.

¹ Universidade Federal de Pernambuco. Farmacêutico especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6303-3947>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Universidade Federal de Pernambuco. Doutora em Ciências Farmacêuticas (PPGCF/UFPE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1880-5267>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8238-1766>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁴ Universidade Federal de Pernambuco. Doutora. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9483-2363>. E-mail: [acesse o artigo](#)

[original para visualizar o e-mail.](#)

⁵ Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0689-5522>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Universidade Federal de Pernambuco. Doutor em Farmácia-Química Medicinal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3949-6253>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁷ Universidade Federal de Pernambuco. Doutora em Ciências Farmacêuticas (PPGCF/UFPE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4139-6035>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)