



DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: SATISFAÇÃO DAS PESSOAS COM HIPERTENSÃO¹

Ane Caroline Rodrigues Miranda Lucena*
Anderson da Silva Rêgo**
Patrícia Bossolani Charlo***
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues****
Maria Aparecida Salci*****
Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic*****
Lígia Carreira*****

RESUMO

Objetivo: avaliar o desempenho do elenco de serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde (APS) e associar ao controle pressórico e ao acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial (HA). **Métodos:** estudo transversal, realizado com 417 pessoas com HA, vinculadas a 34 Unidades Básicas de Saúde de um município do Paraná. Os dados foram coletados entre fevereiro e junho de 2016, utilizando instrumento de satisfação com serviços prestados pela APS, empregando questões referentes ao bloco sobre Elenco de Serviços. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** observou-se prevalência de pessoas com idade superior a 70 anos, do sexo feminino, brancas e com baixa escolaridade. Obteve-se melhor avaliação nas questões relacionadas à aferição da pressão arterial, presença de no mínimo um profissional na unidade e participação em grupos de pessoas com HA. Pessoas com acompanhamento inadequado avaliaram insatisfatoriamente a aferição da pressão arterial nas consultas e visitas domiciliares. Os estratificados com controle pressórico inadequado avaliaram insatisfatoriamente a educação em saúde e informações sobre medicamentos e seus efeitos. **Conclusão:** destaca-se a necessidade de aperfeiçoar o acompanhamento e atendimento aos pacientes com HA, de modo que os serviços dispensados pela APS sejam satisfatórios.

Palavras-chave: Integralidade em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Satisfação do Paciente.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o primeiro nível de acesso dos usuários ao sistema de saúde, devendo atuar como coordenadora dos demais níveis de atenção, por meio de atributos essenciais, para propiciar melhor acessibilidade e organização da assistência à população. A atuação da APS vem se consolidando por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) que compreende ações de promoção, proteção e reabilitação à saúde, atendendo-se às necessidades dos indivíduos, famílias e comunidade, de forma

descentralizada, equânime e integral⁽¹⁻²⁾.

A ESF tem o importante papel como modelo de atenção em desenvolver ações que garantam acompanhamento adequado e integralizado aos usuários, de acordo com sua necessidade em saúde, com vistas ao tratamento e prevenção de agravos, por exemplo, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)⁽³⁾, que são responsáveis pela maior carga de morbidade e mortalidade no mundo, configurando-se como um importante problema de saúde pública⁽⁴⁾.

Dentre as DCNT, destaca-se a Hipertensão Arterial (HA), com alta prevalência, sendo

¹Estudo extraído da dissertação de mestrado intitulada "Avaliação da satisfação das pessoas com hipertensão arterial com os serviços prestados pela Atenção Primária à Saúde", vinculado à Universidade Estadual de Maringá (UEM), 2017.

*Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PSE), da UEM, Maringá (PR), Brasil. E-mail: anny-kerolin@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2390-1894>

**Enfermeiro, Doutorando do PSE/UEM, Maringá (PR), Brasil. E-mail: anderson.dsre@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0988-5728>

***Enfermeira, Doutoranda do PSE/UEM. Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá (PR), Brasil. E-mail: patbcs20@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2390-1894>

****Enfermeira, Doutoranda do PSE/UEM, Maringá (PR), Brasil. E-mail: thamy_nutri@yahoo.com.br. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7942-4989>

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PSE/UEM, Maringá (PR), Brasil. E-mail: masalci@uem.br. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

*****Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PSE/UEM, Maringá (PR), Brasil. E-mail: kikanovic2010@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9825-3062>

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa PSE/UEM, Maringá (PR), Brasil. E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3891-4222>

responsável por 63% de um total de 38 milhões de óbitos no mundo e com baixas taxas de controle, além de ser um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares^(3,5-7). Nesse sentido, trata-se de uma morbidade crônica, que acarreta impacto socioeconômico significativo em nível individual e coletivo, sobrecarregando os serviços de saúde, especialmente por sua origem multifatorial, que acarreta complicações de caráter crônico⁽⁶⁻⁷⁾.

O Ministério da Saúde (MS) enfatiza a importância da equipe multiprofissional e interdisciplinar no tratamento da HA e na prevenção das complicações crônicas. Preconiza que, dentre as ações da equipe, desenvolva-se a promoção da saúde por meio de estratégias educativas com ênfase em mudanças no estilo de vida e correção dos fatores de risco, que são potencializadoras do cuidado e permitem a ação de autocuidado da sua própria saúde^(4,7).

A APS maximiza seu potencial ao garantir serviços que se estruturam com base nas necessidades da população, oferecendo assistência de saúde integral, de qualidade e equânime. Para tanto, utiliza-se de tecnologias, recursos humanos e organizacionais, os quais articulam-se na rede de atenção à saúde, entre os setores e níveis assistenciais de forma hierarquizada e descentralizada, conforme o nível de complexidade e o conjunto de serviços demandados pelos indivíduos⁽⁸⁻⁹⁾.

Contudo, o cuidado com as pessoas com HA configura-se como um desafio para APS, visto que são condições multifatoriais⁽⁷⁾, com determinantes biológicos e socioculturais. Além disso, para alcançar a continuidade e melhorias no tratamento para HA, inúmeros fatores devem ser levados em consideração, como o acesso ao tratamento, fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais de saúde, acompanhamento e assistência multiprofissional adequada, como também a satisfação do usuário quanto aos serviços ofertados nesse nível de atenção, o que pode influenciar os hábitos adotados no processo saúde e doença de forma positiva ou negativa⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Nesse contexto, avaliar os serviços ofertados às pessoas com HA nesse nível de atenção e a satisfação das pessoas com HA representam um importante indicador de resultados, os quais podem facilitar a avaliação da qualidade da assistência dispensada à população. Não

obstante, compreender como os usuários avaliam o atendimento possibilita a identificação de divergências e convergências dos indicadores, favorecendo a elaboração de estratégias e ações que tragam melhorias na organização do trabalho, nas práticas dos profissionais e na própria assistência⁽¹²⁻¹³⁾.

Ademais, o processo de organização do trabalho na APS considera a relação assimétrica entre a população que busca os serviços de saúde e os profissionais que atuam nos níveis de atenção com oferta às necessidades da população. Diante disso, questiona-se: qual o nível de satisfação de pessoas em tratamento da HA quanto ao desempenho dos serviços oferecidos pela APS? Dessa forma, o estudo objetivou avaliar o desempenho do elenco de serviços ofertados pela APS e associar ao controle pressórico e ao acompanhamento de pessoas com HA.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado com pessoas em tratamento da HA em um município de médio porte, localizado no noroeste do estado do Paraná, Brasil. A rede de atenção à saúde do município é distribuída de forma descentralizada, estando, no ano da coleta de dados, constituída por 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 71 equipes da ESF, perfazendo a cobertura populacional de 68,01%⁽¹⁴⁾.

Como critérios de inclusão, adotaram-se idade igual ou superior a 18 anos; estar cadastrado no programa SISHIPERDIA; e ter sido atendido nas unidades de saúde nos últimos seis meses que antecederam o início da coleta de dados. Excluíram-se as pessoas com condições clínicas e cognitivas limitadas que dificultavam a capacidade de responder às questões.

Para a definição do cálculo amostral, baseou-se em uma população de 27.741 indivíduos cadastrados no programa. Para a seleção da amostra, executou-se o processo aleatório simples, considerando intervalo de confiança de 95%, com estimativa de erro de 5% e acréscimos mais 15% para eventuais perdas, totalizando 437 sujeitos. Consecutivamente, realizou-se a amostra estratificada dos usuários cadastrados em cada uma das 34 UBS incluída na pesquisa, a partir de uma lista disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, com nome e código do

cadastro no sistema interno da rede de atenção à saúde, que serviu de base para a realização de um sorteio aleatório conforme o número de pessoas atendidas em cada UBS. Obtiveram-se perdas e recusas por motivos de não comparecimento às reuniões; internação hospitalar; condição cognitiva limitada; recusa em participar da pesquisa; e óbito, de modo que a amostra final foi composta por 417 pessoas.

Os participantes foram convidados para participar da pesquisa durante as reuniões de HIPERDIA. A coleta de dados ocorreu nas UBS, nos meses de fevereiro a junho de 2016, utilizando dois instrumentos aplicados pelos pesquisadores. O primeiro avaliou a satisfação dos usuários com os serviços prestados pela APS, baseado no *Primary Care Assessment Tool* (PCAtool) e nos pressupostos de Barbara Starfield⁽¹⁾. Esse instrumento contempla questões sobre a identificação, perfil sociodemográfico, dados antropométricos, presença de doenças concomitantes e associadas a complicações relacionadas à HA e atributos referentes à APS, sendo acesso ao diagnóstico, acessibilidade ao tratamento, adesão/vínculo, elenco de serviços, coordenação do cuidado, enfoque familiar, orientação comunitária e competência cultural⁽¹⁵⁾.

Para este estudo, utilizou-se o bloco de questões referentes ao atributo Elenco de Serviços, que é composto por 11 indicadores, que podem ser observados na Tabela 1. Os participantes responderam às perguntas correspondentes a uma escala de Likert, com resposta única, atribuindo-se valores entre 1 e 5 para as opções “1 - nunca”, “2 - quase nunca”, “3 - às vezes”, “4 - quase sempre” e “5 - sempre”⁽¹³⁾. O segundo instrumento analisou e classificou a população quanto ao seu poder de compra, proposto pela ABEP⁽¹⁶⁾, categorizado em classes AB, C e DE.

A pressão arterial foi aferida durante o período de coleta de dados, com esfigmomanômetro devidamente revisado e calibrado. Os valores foram classificados em adequado quando a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram, respectivamente, ≤ 140 mmHg e ≤ 90 mmHg, de acordo com VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial⁽¹⁵⁾. Realizou-se análise do acompanhamento regular dos usuários a partir da consulta dos prontuários eletrônicos, considerando como adequado aquele que compareceu à UBS no mínimo três vezes para

consultas com profissional da equipe multidisciplinar, no ano de 2015, com valores pressóricos aferidos e registrados⁽¹⁷⁾.

Os dados foram duplamente digitados em planilha eletrônica *Microsoft Excel*® 2016 e as análises estatísticas realizadas com auxílio do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Por conseguinte, realizou-se a identificação de normalidade dos dados pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*, com correção de *Lilliefors*. Para a análise de variância, utilizou-se o teste de *Kruskal-Wallis*, obtendo-se, assim, a média e desvio padrão do domínio, que seguidamente foram classificados a partir do ponto de corte das médias, subdividindo em satisfatório (≥ 4), regular (< 4 e ≥ 3) e insatisfatório (< 3).

Utilizou-se a análise de regressão logística univariada, com o método de *Forward*, considerando as variáveis que resultaram o valor de $p < 0,20$ entre os testes realizados, que posteriormente foram inseridas e analisadas pelo teste de regressão logística múltipla. A magnitude das associações foi estimada pelo cálculo de *Odds Ratio* (OR), adotando como medida de precisão o intervalo de confiança de 95%, estabelecendo o valor de $p < 0,05$ como significância estatística.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) sob parecer de número 1.407.687/2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor.

RESULTADOS

Participaram do estudo 417 pessoas com HA, acompanhadas pela APS. Dentre estas, houve a predominância da população idosa, com idade superior/igual a 70 anos (31,9%), do sexo feminino (67,9%), de cor branca (62,4%), com até o ensino fundamental (28,5%), casada (58,3%), classificada em extrato C (43,9%) e a maioria aposentada/pensionista (55,2%).

De acordo com a avaliação dos participantes, a oferta de informações sobre os medicamentos anti-hipertensivos e seus efeitos ($2,99 \pm 1,45$), HA e seu controle ($3,04 \pm 1,45$) obteve as menores médias. As questões relacionadas à aferição da

pressão arterial (4,32±1,15), presença de no mínimo um profissional na unidade para atendimento (4,14±1,21) e participação em grupos de pessoas com HA oferecidos na unidade (4,10±1,27) foram melhor avaliadas de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1. Indicadores de desempenho do elenco de serviços da Atenção Primária à Saúde pessoas com hipertensão arterial. Paraná, Brasil, 2016

Rótulo	Elenco de Serviços	Média	DP	IC 95%
ES1	Oferta de informação sobre a HA e seu controle?	3,04	1,45	2,90 – 3,18
ES2	Oferta de informação sobre os medicamentos e seus efeitos?	2,99	1,45	2,85 – 3,13
ES3	Educação em saúde (informação sobre outros temas de saúde)?	3,07	1,47	2,93 – 3,22
ES4	Verificação de pressão arterial todas as vezes que vai para consulta?	4,32	1,15	4,21 – 4,43
ES5	Visitas domiciliares?	3,72	1,39	3,59 – 3,86
ES6	O(a) Sr.(a) encontra um profissional na unidade de saúde para atendê-lo(a) em todos os dias úteis da semana?	4,14	1,21	4,02 – 4,26
ES7	Participação em grupos de pessoas com HA na unidade de saúde?	4,10	1,27	3,98 – 4,22
ES8	Os Horários de funcionamento do serviço de saúde para atendimento são sempre respeitados?	3,73	1,33	3,60 – 3,85
ES9	O serviço oferece/garante exames solicitados pelo profissional da saúde?	3,85	1,29	3,70 – 3,95
ES10	O profissional da unidade de saúde explica os resultados dos exames?	3,81	1,28	3,69 – 3,93
ES11	É agendada a sua consulta de retorno?	3,78	1,40	3,65 – 3,92

Fonte: dados dos pesquisadores, 2016.

No modelo multivariado, as pessoas com acompanhamento inadequado tiveram chance de 1,30 (IC95%: 1,10 – 2,83) de avaliar como insatisfatória e 1,38 (IC95%: 1,18-2,81) como regular a explicação dos profissionais de saúde

sobre os exames solicitados. Esse mesmo grupo apresentou chance de 1,30 (IC95%: 1,12 – 2,74) de avaliar a aferição da pressão arterial e 1,92 (IC95%: 1,10 – 3,37) no que se refere às visitas domiciliares como insatisfatórias (Tabela3).

Tabela 2. Análise univariada de Indicadores de desempenho do elenco de serviços da Atenção Primária à Saúde a pessoas com hipertensão arterial de acordo com controle pressórico e acompanhamento adequado. Paraná, Brasil, 2016

Indicador	Classificação	Acompanhamento Adequado		Análise Univariada			Controle Pressórico Adequado		Análise Univariada		
		Sim	Não	OD	IC 95%	p	Sim	Não	OD	IC 95%	p
ES1	Satisfeito	96	60	1			91	65	1		
	Insatisfeito	105	59	0,89	0,57-1,41	0,646	78	86	1,54	0,99-2,40	0,054 [†]
	Regular	61	36	0,94	0,56-1,59	0,830	55	42	1,06	0,64-1,78	0,798
ES2	Satisfeito	94	57	1			92	59	1		
	Insatisfeito	113	59	0,86	0,54-1,35	0,520	82	90	1,71	1,09-2,66	0,017 [†]
	Regular	55	39	1,16	0,69-1,97	0,560	50	44	1,37	0,81-2,30	0,234
ES3	Satisfeito	109	55	1			102	62	1		
	Insatisfeito	96	59	1,38	0,85-2,23	0,191 [†]	73	82	1,84	1,18-2,88	0,007 [†]
	Regular	57	41	1,70	0,99-2,91	0,051 [†]	49	49	1,64	0,99-2,73	0,054 [†]
ES4	Satisfeito	208	126	1			184	150	1		
	Insatisfeito	29	16	1,35	1,15-2,82	0,015 [†]	25	20	0,98	0,52-1,83	0,953
	Regular	25	16	1,18	0,92-1,46	0,335	15	23	1,88	0,94-3,73	0,071 [†]
ES5	Satisfeito	164	73	1			125	112	1		
	Insatisfeito	51	41	1,70	1,02-2,82	0,019 [†]	50	42	0,93	0,57-1,52	0,793
	Regular	47	41	1,36	0,81-2,31	0,119 [†]	49	39	0,88	0,54-1,45	0,637
ES6	Satisfeito	196	102	1			163	135	1		
	Insatisfeito	35	27	1,48	0,85-2,58	0,165 [†]	40	22	0,66	0,37-1,17	0,158 [†]
	Regular	31	26	1,61	0,90-2,86	0,161 [†]	21	36	2,07	1,15-3,71	0,015 [†]
ES7	Satisfeito	190	98	1			158	130	1		
	Insatisfeito	39	32	1,59	0,93-2,69	0,084 [†]	39	32	0,99	0,59-1,68	0,992
	Regular	33	25	1,46	0,82-2,60	0,189 [†]	27	31	1,39	0,79-2,45	0,248
ES8	Satisfeito	146	85	1			134	97	1		
	Insatisfeito	61	37	1,04	0,63-1,69	0,869	48	50	1,43	0,89-2,31	0,133 [†]
	Regular	55	33	1,03	0,62-1,71	0,907	42	46	1,51	0,92-2,47	0,100 [†]

Continua...

Indicador	Classificação	Acompanhamento Adequado		Análise Univariada			Controle Pressórico Adequado		Análise Univariada		
		Sim	Não	OD	IC 95%	p	Sim	Não	OD	IC 95%	p
ES9	Satisfeito	157	90	1			141	106	1		
	Insatisfeito	56	33	0,64	0,37-1,12	0,123 [†]	45	44	1,30	0,80-2,11	0,289
	Regular	49	32	0,93	0,54-1,59	0,803	38	46	1,50	0,90-2,49	0,112 [†]
ES10	Satisfeito	147	94	1			137	104	1		
	Insatisfeito	60	28	1,47	1,26-2,83	0,010 [†]	46	42	1,20	0,73-1,96	0,460
	Regular	55	33	0,84	0,85-2,10	0,069 [†]	41	47	1,51	0,92-2,46	0,099 [†]
ES11	Satisfeito	150	97	1			143	104	1		
	Insatisfeito	84	37	0,68	0,42-1,08	0,104 [†]	59	62	1,44	0,93-2,23	0,099 [†]
	Regular	28	21	1,16	0,62-2,01	0,640	22	27	1,68	0,91-3,12	0,096 [†]

†Inclusos na análise multivariada; OD: Odds Ratio; IC95%: Índice de Confiança.

No que tange à oferta de educação em saúde, tem-se chance de 1,87 (IC95%: 1,03 – 3,39) do mesmo grupo em questão avaliar como regular as informações sobre temas diversos de saúde. Salienta-se que a respectiva variável foi ajustada pelo atributo ES9 que se refere à oferta de exames solicitados por profissionais de saúde, por esse motivo se faz presente na tabela, mesmo não apresentando significância estatística (Tabela 3).

Quanto às variáveis referentes às pessoas com controle pressórico inadequado, houve chance de

1,77 (IC95%: 1,12-2,77) de avaliarem como insatisfatória a oferta de informação dos profissionais de saúde sobre medicamentos e seus efeitos, assim como chance de 1,89 (IC95%: 1,20-2,97) de avaliarem insatisfatoriamente a educação em saúde. No entanto, a variável referente à presença de no mínimo um profissional da unidade para prestar atendimento em todos os dias úteis da semana teve chance de 2,03 (IC95%: 1,11-3,69) de ser avaliada como regular pelos participantes com controle pressórico inadequado (Tabela 3).

Tabela 3. Análise multivariada de Indicadores de desempenho do elenco de serviços da Atenção Primária à Saúde às pessoas com hipertensão arterial de acordo com controle pressórico e acompanhamento adequado. Paraná, Brasil, 2016

Indicador	Classificação	Acompanhamento Adequado		Análise Multivariada		
		Sim	Não	OD	IC 95%	p
ES10	Satisfeito	147	94	1		
	Insatisfeito	60	28	1,30	1,10-2,83	0,021*
	Regular	55	33	1,38	1,18-2,81	0,013*
ES4	Satisfeito	208	126	1		
	Insatisfeito	29	16	1,30	1,12-2,74	0,009*
	Regular	25	16	0,52	0,21-1,27	0,153
ES5	Satisfeito	164	73	1		
	Insatisfeito	51	41	1,92	1,10-3,37	0,022*
	Regular	47	41	1,50	0,85-2,62	0,156
ES3	Satisfeito	109	55	1		
	Insatisfeito	96	59	1,48	0,87-2,53	0,145
	Regular	57	41	1,87	1,03-3,39	0,039* ^β
ES9	Satisfeito	157	90	1		
	Insatisfeito	56	33	1,68	0,61-4,56	0,308
	Regular	49	32	1,85	0,86-3,99	0,114
Indicador	Classificação	Controle Pressórico Adequado		Análise Multivariada		
		Sim	Não	OD	IC 95%	p
ES2	Satisfeito	92	59	1		
	Insatisfeito	82	90	1,77	1,12-2,77	0,013*
	Regular	50	44	1,32	0,78-2,26	0,294
ES3	Satisfeito	102	62	1		
	Insatisfeito	73	82	1,89	1,20-2,97	0,006*
	Regular	49	49	1,30	0,90-2,54	0,116
ES6	Satisfeito	163	135	1		
	Insatisfeito	40	22	0,63	0,36-1,13	0,126
	Regular	21	36	2,03	1,11-3,69	0,020*

DISCUSSÃO

Neste estudo, houve predominância da população idosa, do sexo feminino, de cor branca e com baixa escolaridade, sendo a amostra similar

à de outros estudos^(6,18). O fato de o gênero feminino ser prevalente neste trabalho pode advir das mulheres serem mais perceptivas sobre a sua condição de saúde, além de procurarem mais pelos serviços de saúde e aderirem melhor ao

tratamento para HA⁽¹⁸⁾. Ainda, ressalta-se a importância da busca ativa pelas pessoas com HA que, no entanto, não procuram os serviços de saúde e, conseqüentemente, não fazem o acompanhamento adequado.

Os resultados desta pesquisa permitiram verificar que pessoas com HA acompanhadas de forma inadequada avaliam como regulares e insatisfatórias as questões relacionadas à explicação dos profissionais de saúde sobre exames solicitados, como também dos seus resultados, mostrando um ponto a ser melhorado, tanto no acompanhamento quanto na comunicação e orientação das pessoas com HA, para que assim haja uma assistência equânime e resolutiva. O acompanhamento é potencializado com a criação de protocolos que permitem a identificação das condições que contribuem direta ou indiretamente para manutenção dos níveis pressóricos, além de garantir o atendimento personalizado voltado para as reais necessidades de cada indivíduo⁽¹⁹⁾.

Corroborando tais achados, estudo conduzido no Ceará com pessoas com HA e profissionais da ESF detectou comunicação fragilizada nas consultas médicas e de enfermagem, caracterizando-se como um desafio para a APS. Enfatiza-se a necessidade de uma comunicação eficiente entre profissionais de saúde e pacientes, sendo a comunicação uma ferramenta fundamental para a oferta de assistência integral que possibilita o fortalecimento do relacionamento interpessoal e as ações promotoras de saúde⁽²⁰⁾.

Os participantes estratificados como acompanhamento inadequado avaliaram como insatisfatório a aferição da pressão arterial em todas as consultas do SISHIPERDIA e as visitas domiciliares. A ESF, por meio de ações e métodos para organizar o processo de trabalho, deve realizar o acompanhamento com consultas mensais, promovendo o monitoramento da morbidade a partir de orientações e do tratamento adequado, como também avaliar o processo evolutivo da terapêutica instituída⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Assim como a aferição da pressão arterial, a visita domiciliar (VD) é uma ferramenta utilizada pelas equipes da ESF como um meio de conhecer o contexto de vida da população assistida, possibilitando a criação de vínculos entre profissionais e usuários e um acompanhamento longitudinal⁽²¹⁻²²⁾. Tal prática possui importante

significado no âmbito da APS, porquanto permite identificar as necessidades da população na sua própria moradia, suscitando o desenvolvimento de práticas de cuidado coerentes com a realidade⁽³⁾. Nesse sentido, visando à promoção em saúde, faz-se necessário melhor reconhecimento das pessoas com HA em sua totalidade, levando em consideração suas limitações e necessidades e rompendo o modelo de cuidado centrado na doença, uma vez que a aferição da pressão arterial e as VD são estratégias que podem auxiliar no acompanhamento adequado dessas pessoas.

Outro indicador importante consiste na educação em saúde, que foi avaliado como insatisfatório pelos grupos com acompanhamento e controle pressórico inadequado. A educação em saúde é uma importante ferramenta que quando efetiva pode gerar grandes melhorias na vida das pessoas com HA, como para a prevenção de doenças e a promoção da saúde⁽⁸⁾. Assim, faz-se necessário que os profissionais de saúde repensem suas estratégias e atividades de educação em saúde visando melhor acolhimento à população adstrita e permitindo que o conhecimento chegue até essas pessoas, auxiliando nas suas condições de saúde⁽⁸⁾.

Não obstante, os resultados desta pesquisa evidenciaram que a participação em grupos para pessoas com HA, na unidade de saúde, obteve avaliação satisfatória pela maioria dos participantes, o que revela a importância de grupos educativos como ferramenta que pode auxiliar os profissionais de saúde no diagnóstico precoce, controle e regime terapêutico da HA. Estudo realizado no nordeste brasileiro demonstrou que a participação de pessoas com a morbidade, em grupos terapêuticos, como o SISHIPERDIA, apresentou melhores resultados naqueles indivíduos em acompanhamento. Dessa forma, as ações desenvolvidas em grupos podem oferecer bons resultados no manejo e no controle da HA⁽⁶⁾.

No tocante à oferta de informações sobre as medicações e seus efeitos, obteve-se avaliação insatisfatória e significativa pelo grupo com controle pressórico inadequado, sendo que a grande maioria dos participantes era de idosos com até o ensino fundamental. Estudo realizado em Belo Horizonte, que avaliou o nível de compreensão sobre farmacoterapia entre idosos usuários da APS, identificou que mais da metade

dos participantes apresentou nível insuficiente de compreensão das orientações prestadas pelos profissionais de saúde⁽²³⁾.

No entanto, quando questionados sobre as orientações recebidas, os mesmos indivíduos relataram compreender muito ou tudo sobre tais orientações e que não necessitavam de informações adicionais sobre o uso e os efeitos dos medicamentos. Nesse aspecto, os resultados demonstram a falta de percepção das pessoas com HA acerca do seu próprio conhecimento quanto ao uso dos medicamentos⁽²³⁾, o que dificulta o acompanhamento efetivo e a orientação em saúde a esses indivíduos.

Dessa forma, atrelado aos resultados deste estudo, em que a oferta de informações referentes à HA e seu controle apresentou média significativamente baixa, evidenciando que a ausência de conhecimento sobre a doença configura-se como um desafio para o adequado acompanhamento e controle pressórico, estimula-se que os profissionais de saúde possam elaborar estratégias para melhor absorção das orientações de saúde, principalmente relacionadas à morbidade crônica em tratamento. A participação ativa e a compreensão da população acerca da HA são de grande importância para a mudança de hábitos de vida, bem como melhor controle de saúde⁽⁴⁾.

O grupo com controle pressórico inadequado avaliou como regular a satisfação relacionada à presença de pelo menos um profissional de saúde nas UBS, demonstrando a insatisfação dessas pessoas quanto ao suporte e atendimento prestado. Reitera-se que para oferecer assistência de saúde integral, de qualidade e equânime a APS deve garantir um cuidado continuado com base nas necessidades da população, incluindo o acompanhamento da equipe multiprofissional e interdisciplinar no tratamento da HA^(4,8,9).

Pesquisa realizada no estado de São Paulo evidenciou que a falta de médicos é um dos fatores que dificulta a adesão ao tratamento. Tal fato ocorre em razão da fragilidade na criação de vínculo com a equipe de saúde, elemento essencial para que sejam estabelecidas condições favoráveis visando ao envolvimento do paciente com sua problemática de saúde⁽²⁴⁾.

Não obstante, estudo sobre adesão e vínculo entre profissionais de saúde da ESF e pessoas com HA possuía barreiras quanto ao atendimento pelo mesmo profissional nas consultas realizadas

periodicamente nas UBS avaliadas. Isso evidencia a importância da longitudinalidade e continuidade do cuidado prestado à população estudada devido ao estímulo à participação do usuário no tratamento da morbidade como protagonista do processo terapêutico e que tem direito de ouvir, questionar e opinar⁽¹⁸⁾.

Diante desse contexto, compreender a satisfação dos usuários no que tange aos serviços oferecidos pela APS é um meio de identificar as potencialidades e as fragilidades nos serviços, demonstrando cada vez mais a necessidade do fortalecimento da APS e o direcionamento de políticas públicas para esse nível de atenção, sendo um modo de buscar soluções para os problemas apresentados. Além disso, tais achados podem contribuir para a prática dos profissionais de saúde, especialmente para os profissionais de enfermagem, possibilitando a identificação das necessidades apresentadas pela população e proporcionando cuidado integral aos usuários dos serviços.

As limitações do estudo consistem no fato de que foi realizado em apenas um município, sendo um obstáculo para a comparação e generalização dos resultados, o que sugere cautela ao comparar os achados desta pesquisa com diferentes contextos assistenciais, como também de outras morbidades. O estudo também se limita às alterações dos resultados de algumas associações devido ao viés de casualidade reversa, que é inerente a estudos exploratórios, de caráter transversal.

As contribuições deste estudo pautam-se na importância da equipe multiprofissional de saúde e sua assistência integral sobre as atividades que são realizadas nas unidades, com planejamento e ações de cuidado a cunho multidimensional, que possibilitem práticas educativas inovadoras, voltadas para a promoção e de educação em saúde, possibilitando a interação do usuário no cuidado com sua saúde, promovendo práticas de autocuidado e visão crítica do seu papel como portador de uma morbidade crônica, responsável pelas atividades inerentes a sua própria condição de saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos participantes avaliou satisfatoriamente os indicadores de desempenho referentes à aferição pressórica,

presença de no mínimo um profissional na unidade para atendimento e participação no SISHIPERDIA. As avaliações com médias baixas foram para a oferta de informações sobre a HA, medicamentos e efeitos colaterais e práticas de educação em saúde. Ademais, as avaliações com média regular especificaram-se para visitas domiciliares, horário de funcionamento das unidades, agendamento de retorno e realização de exames clínicos.

A avaliação das pessoas com HA, perante o elenco de serviços oferecidos pela APS,

possibilita a identificação de pontos positivos e os que devem ser melhorados para assistência equânime e resolutiva. Com base nos serviços oferecidos, observou-se limitação no processo de comunicação entre os profissionais de saúde e a comunidade, destacando a necessidade de aperfeiçoar o acompanhamento e atendimento aos pacientes com HA pela ESF com o intuito de suscitar a satisfação da população com os serviços dispensados pela APS e produzir melhores indicadores de saúde.

PERFORMANCE OF PRIMARY HEALTH CARE SERVICES: SATISFACTION OF PERSONS WITH HYPERTENSION

ABSTRACT

Objective: To evaluate the performance of the list of services offered by Primary Health Care (PHC) and to associate with blood pressure control and monitoring of people with arterial hypertension (AH). **Methods:** a cross-sectional study carried out with 417 people with AH, linked to 34 Basic Health Units in a municipality in Paraná. Data were collected between February and June 2016, using an instrument of satisfaction with services provided by PHC, using questions related to the block on List of Services. For data analysis, descriptive and inferential statistics were used. **Results:** people over 70 years old, female, white, and with low education were prevalent. The issues related to blood pressure measurement, presence of at least one professional in the unit, and participation in groups of people with AH were better evaluated. People with inadequate follow-up unsatisfactorily assessed blood pressure measurements during consultations and home visits. Those stratified with inadequate blood pressure control unsatisfactorily evaluated health education and information about medicines and their effects. **Conclusion:** The need to improve monitoring and care for patients with AH is highlighted so that the services provided by PHC are satisfactory.

Keywords: Integrity in health. Primary health care. Hypertension; Health services research. Patient satisfaction.

DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: SATISFACCIÓN DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN

RESUMEN

Objetivo: evaluar el desempeño del elenco de servicios ofrecidos por la Atención Primaria a la Salud (APS) y asociar al control de la presión arterial y al acompañamiento de personas con hipertensión arterial (HA). **Métodos:** estudio transversal, realizado con 417 personas con HA, vinculadas a 34 Unidades Básicas de Salud de un municipio de Paraná-Brasil. Los datos fueron recolectados entre febrero y junio de 2016, utilizando instrumento de satisfacción con servicios ofrecidos por la APS, usando cuestionarios referentes al elenco de servicios. Para el análisis de los datos, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** se observó el predominio de personas con edad superior a 70 años, del sexo femenino, blancas y con baja escolaridad. Se obtuvo una mejor evaluación en las cuestiones relacionadas a la toma de la presión arterial, presencia de al menos un profesional en la unidad y participación en grupos de personas con HA. Individuos con acompañamiento inadecuado evaluaron insatisfactoriamente la toma de la presión arterial en las consultas y visitas domiciliarias. Los con la toma de presión arterial inadecuada evaluaron insatisfactoriamente la educación en salud e informaciones sobre medicamentos y sus efectos. **Conclusión:** se destaca la necesidad de perfeccionar el acompañamiento y la atención a los pacientes con HA, de modo que los servicios suministrados por la APS sean satisfactorios.

Palabras clave: Integralidad en salud. Atención primaria de salud. Hipertensión. Investigación sobre servicios de salud. Satisfacción del paciente.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2017.
3. Becker RM, Heidemann ITSB, Meirelles BHS, Costa MFBNA, Antonini FO, Durand MK. Nursing care practices for

people with Chronic Noncommunicable Diseases. *Rev Bras Enferm* 2018; 71:2643–9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0799>.

4. Gomes LOS, Azevedo AMG de B, Silva DO da. Health education as a tool in the patient knowledge with arterial hypertension. *Journal of Nursing UFPE on Line* 2017; 11:3279–89. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i8a110194p3279-3289-2017>.

5. World Health Organization. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013.

Geneva: WHO; 2013 [cited 2019 Oct 8] Available from:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WH0_2013_2_eng.pdf.

6. Turra L, Restelatto MT da R, Dallacosta FM. Adherenceto treatment and life style of patients with hypertension. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2019; 11:113–7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v11.6490>.
7. Barreto M da S, Mendonça R de D, Pimenta AM, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. *Ciênc Saúde Coletiva* 2018; 23:795–804. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.12132016>.
8. Cecilio HPM, Figueiredo RM, Marcon SS. Coordenação e elenco de serviços no controle da tuberculose: percepção de enfermeiros e médicos. *Cad Saúde Colet* 2018; 26:439–45. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800040410>.
9. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MPS. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface (Botucatu)* 2017; 22:387–98. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>.
10. Malachias M, Souza W, Plavnik F, Rodrigues C, Brandão A, Neves M, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol.* [internet]. 2016 [acesso em 2018 set 16]; 107(3):1-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0067.pdf>.
11. Moraes, JD, Ribeiro KSQS, Paes NA. Apoio social e satisfação de hipertensos com a atenção básica: construção de um índice sintético. *Saúde em Debate* [online]. v. 43, n. 121 [Acesso em 5 Novembro 2020], pp. 477-488. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912115>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912115>.
12. Rêgo AS, Haddad MCFL, Salci MA, Radovanovic CAT. Acessibilidade ao tratamento da hipertensão arterial na estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e20180037. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180037>.
13. Zuo H-J, Ma J-X, Wang J-W, Chen X-R, Hou L. The impact of routine follow-up with health care teams on blood pressure control among patients with hypertension. *JournalofHumanHypertension* 2019; 33:466–74. <https://doi.org/10.1038/s41371-018-0158-7>.
14. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. *Caderno Estatístico Município de Maringá* [Internet]. Curitiba: IPARDES; 2016 [cited 2016 Sep 16]. Available from: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipi o=87000&btOk=ok>
15. Paes NA, Silva CS, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Lima JO. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. *Rev PanamSaludPublica* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 25];36(2):87-93. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v36n2/03.pdf>
16. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo: ABEP, 2016 [citado 2019 jul 22]. Disponível em: <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=09>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília, DF: 2001.
18. Rêgo AS, Radovanovic CAT. Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(3):1030-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0297>
19. Dantas RC de O, Roncalli AG, Dantas RC de O, Roncalli AG. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2019; 24:295–306. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35362016>.
20. Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AAG, Moraes APP, Araújo MFM, e9t al. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(4):e2016-0066. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066>.
21. Rocha RG, Velasco HJL, Rêgo AS, Paiano M, Radovanovic CAT, Salci MA. Action of community health agents for persons depending on care as a result of chronic disease. *CiencCuidSaúde* 2018;17. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i3.44723>.
22. Siqueira LD, Reticena K de O, Nascimento LH do, Abreu FCP de, Fracolli LA. Estratégias de avaliação da visita domiciliar: uma revisão de escopo. *Acta Paul Enferm* 2019; 32:584–91. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900081>.
23. Park E, Kim D, Choi S. The impact of differential cost sharing of prescription drugs on the use of primary care clinics among patients with hypertension or diabetes. *Public Health* 2019; 173:105–11. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.05.005>.
24. Pierin AMG, Silva SSB de, Colósimo FC, Toma G de A, Serafim T de S, Meneghin P. Chronic and asymptomatic diseases influence the control of hypertension treatment in primary care. *Rev Esc Enferm USP* 2016; 50:763–70. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600008>.

Endereço para correspondência: Anderson da Silva Rêgo. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Avenida Colombo, 5.790 - Campus Universitário - Bloco 001. CEP: 87020-900 - Maringá – Paraná – Brasil. Telefone: 44 99990-3924, E-mail: anderson.dsre@hotmail.com; andersondsre@gmail.com

Data de recebimento: 21/05/2020

Data de aprovação: 11/01/2021

APOIO FINANCEIRO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil. Código de Financiamento 001.