

ORIENTAÇÃO FAMILIAR E COMUNITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Dyego Anderson Alves de Farias¹
Neir Antunes Paes²

RESUMO

O trabalho das equipes de saúde na articulação da família e da comunidade tem papel fundamental no cuidado a pessoas com hipertensão arterial, em especial durante a pandemia da Covid-19. Uma forma de avaliar a importância das ações de controle da hipertensão arterial é a satisfação dos profissionais, pautada em suas experiências no serviço. O objetivo do estudo consistiu em avaliar o desempenho do serviço voltado para a pessoa com hipertensão arterial com base nas dimensões da Atenção Primária a Saúde “*Enfoque na Família*” e “*Orientação para a Comunidade*” na perspectiva dos profissionais da saúde antes e durante a pandemia da Covid-19 no município de João Pessoa/PB. Tratou-se de um estudo de base populacional onde foram confrontados dados dos profissionais (médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde) nos anos de 2010 e 2021. O instrumento utilizado foi baseado no *Primary Care Assessment Tool* adaptado e validado para utilização no contexto da hipertensão arterial com respostas mensuradas na escala tipo *Likert*. Foram utilizados os testes de *Mann Whitney* e *Kruskal-Wallis* para comparar as respostas entre os distritos sanitários. Os níveis de satisfação dos profissionais foram classificados como regulares (3-4) ou satisfatórios (>4) para os dois anos estudados. Observou-se uma redução na magnitude do escore em relação ao tempo para todas as categorias profissionais e foram encontradas diferenças significativas na comparação da satisfação entre as categorias profissionais no ano de 2021 e entre o grupo de profissionais entre os anos. Observou-se uma maior insatisfação no desempenho do serviço para com os hipertensos através da atenção para as famílias e as comunidades com o passar do tempo, com uma clara influência da pandemia da Covid-19. Esses resultados podem servir como elementos de avaliação no planejamento da melhoria da atenção aos hipertensos nos serviços de atenção primária à saúde do município.

Palavras-chave: Doenças Crônicas não Transmissíveis, Hipertensão Arterial Sistêmica, Atenção Primária a Saúde, COVID-19, Avaliação de Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, por meio dos seus principais objetivos que são: a prevenção, a promoção, o tratamento e a recuperação da saúde. Através das equipes de saúde da família

¹ Doutorando do Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, dyego.anderson@hotmail.com;

² Doutor em Demografia, Docente do Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, antunes@de.ufpb.br;



(ESF) tem-se como função primordial a prestação da assistência integral e contínua às pessoas da comunidade que vivem na área de adscrição sob sua responsabilidade, em especial as com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (BAKKE, 2016).

O cuidado com as pessoas com HAS é um desafio para as ESF, visto que são condições multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais. Além disso, para alcançar a continuidade e melhorias no tratamento para HAS, 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 (MORAIS, RIBEIRO, PAES, 2019).

O Ministério da Saúde desde a criação do programa de cadastramento e acompanhamento de pessoas com hipertensão e/ou diabetes (HIPERDIA) no ano 2001 responsabilizou as ESF pelo cuidado primário do usuário com hipertensão arterial, através da vinculação destes usuários as equipes de saúde para tratamento, controle e redução das complicações destes agravos, o monitoramento das ações realizadas e o fornecimento de informações aos gestores que possibilitem tomadas de decisão efetivas, através de estratégias de intervenção como, estimativas do acesso aos serviços de saúde, planejamento da demanda para encaminhamentos, fornecimento de medicações e capacitação das equipes (BRASIL, 2013).

Apesar de todos os esforços, verifica-se que o controle dos níveis pressóricos e a consequente redução da morbimortalidade por doenças cardiovasculares ainda não atingiram patamares adequados e a problemática da HAS como também das demais DCNT tornou-se mais evidente com a pandemia da Covid-19. À APS foi atribuído o papel fundamental na resposta global à doença, uma vez que oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados (BRASIL, 2020).

Na pandemia as pessoas com hipertensão arterial continuaram necessitando da continuidade do cuidado, em especial pelas ESF, no entanto, as recomendações para prevenção da contaminação pela Covid-19 podem ter dificultado o acompanhamento, como pode ser exemplificado pela realização do isolamento social e a interrupção de alguns

serviços. O atendimento da ESF deveria ser realizado preferencialmente em domicílio, evitando-se a exposição coletiva em serviços de saúde ou outros espaços (LIMA et al, 2020).

Nesse contexto de isolamento social e da necessidade de manter a pressão arterial controlada, a rede de Apoio Social da pessoa com hipertensão pode ter ganhado um nível de importância maior, a exemplo da família, as pessoas da comunidade, como também a equipe da ESF. A família geralmente é o primeiro apoio reportado pela pessoa com hipertensão, no entanto, nem sempre consegue fornecer respostas satisfatórias e a partir daí, busca-se o apoio de terceiros (amigos, trabalho, ESF, etc). Desse modo, as ESF poderiam ser vistas como referência pela população para orientações, acompanhamento, e cuidados de saúde em especial ao doente crônico (FAQUINELLO et al, 2011).

Para os profissionais de saúde, a compreensão da realidade do cotidiano da pessoa com hipertensão arterial a partir de suas necessidades diárias e da sua família, como também, da comunidade podem cooperar na condução do tratamento da hipertensão e contribuir nesse momento de crise com as medidas protetivas contra a Covid-19. O levantamento de informações sobre o papel da família e da comunidade na condução do tratamento da HAS poderá possibilitar às equipes de saúde desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes de inserção dos familiares e da comunidade no processo de assistência domiciliar.

A avaliação dos serviços ofertados pela APS proposta por Starfield (2002) através do instrumento do *Primary Care Assessment Tool* (PCAtool) é considerada uma importante ferramenta para promover transformações que possam refletir na qualidade da assistência, além de reforçar o compromisso e o envolvimento entre profissionais de saúde, indivíduo, família e comunidade.

A avaliação dos serviços ofertados às pessoas com HAS na APS e a satisfação dos profissionais que exercem atividades nesse nível de atenção representam um importante indicador de resultados, os quais podem facilitar a avaliação da qualidade da assistência dispensada à população. A compreensão de como os usuários e os profissionais avaliam a assistência em saúde possibilitará 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 (ZUO et al, 2019).

Assim, o objetivo do estudo consistiu em avaliar o desempenho do serviço voltado para a pessoa com hipertensão arterial com base nas dimensões da APS “*Enfoque na Família*” e “*Orientação para a Comunidade*” na perspectiva dos profissionais da saúde antes e durante a pandemia da Covid-19 no município de João Pessoa/PB.

METODOLOGIA

Este estudo consiste de um recorte de dois projetos de avaliação da satisfação de usuários com hipertensão arterial adscritos as Unidades de Saúde da Família no município de João Pessoa-PB: 1. Desempenho do programa saúde da família comparado com o das unidades básicas de saúde no controle da hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em municípios do estado da Paraíba: um estudo de coorte (realizado no ano de 2010) e 2. Apoio social a pessoa com hipertensão arterial na Atenção Primária a Saúde antes e durante a pandemia da Covid-19 (realizado no ano de 2022). Trataram-se de estudos do tipo transversal e de base populacional, realizados por amostragem probabilística, com usuários com hipertensão arterial vinculados as Equipes de Saúde da Família (ESF), em João Pessoa-PB.

No município de João Pessoa, a gestão dos serviços básicos está organizada a partir de cinco distritos sanitários (DS), existindo para cada distrito, um diretor responsável pelas atividades de saúde executadas nas respectivas dimensões geográficas e pelas unidades de saúde das áreas adstritas. Em 2010, existiam 180 equipes de saúde da família no município, com uma cobertura de 90% da população. Em 2021 até o momento da pesquisa, foram 200 equipes de saúde da família, totalizando 591.682 usuários cadastrados. Em 2020, a ESF cobria cerca de 86% da população total do município (<https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/distrito-sanitario/>).

Utilizou-se como referencial teórico-metodológico as categorias básicas da avaliação da qualidade de serviços de saúde: estrutura-processo-resultado propostas por Starfield (2002), através do instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCAT) adaptado e validado para estudo da hipertensão arterial na realidade local. Para o presente estudo foram consideradas as dimensões “*Enfoque na Família*” (busca avaliar as necessidades individuais para a atenção integral e considera o contexto familiar e seu potencial de cuidado) e “*Orientação para a Comunidade*” (objetiva reconhecer as necessidades de saúde da comunidade, orientando os serviços para seu benefício).

Em ambos os projetos foram calculadas amostras representativas de pessoas com hipertensão, com base no processo de amostragem casual simples em estágios sucessivos, selecionada por conglomerados em estágio único, com probabilidade proporcional ao tamanho dos mesmos, uma vez que o município está distribuído em DS. Para cada ESF selecionada, foram convidados a participar da pesquisa, o médico(a), o enfermeiro(a) e 50% do total de agentes comunitários de saúde (ACS) da unidade.

Cada uma das dimensões avaliadas possuem perguntas e respostas correspondentes a uma escala de possibilidades pré-estabelecidas (Escala tipo *Likert*), no qual foram atribuídos valores entre “um” e “cinco” para as respostas: 1 – nunca, 2 - quase nunca, 3 - às vezes, 4 - quase sempre e 5 - sempre, além da opção 0 - não se aplica ou não sabe/não respondeu (Quadro 1). O instrumento com as dimensões *Enfoque na Família* e *Orientação para a Comunidade* relativas ao Apoio Social foi validado por Paes, Farias e Leite (2022).

Quadro 1. Dimensões *Enfoque na Família* e *Orientação para a Comunidade* do instrumento de avaliação satisfação de profissionais da saúde e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no contexto da Atenção Primária a Saúde.

| Enfoque na Família | |
|--|--|
| Responda seguindo a escala de 1 – Nunca; 2 – Quase nunca; 3 – Às vezes; 4 – Quase sempre; 5 - Sempre; 0 – Não se aplica | |
| F1 | Os profissionais da unidade de saúde procuram conhecer as pessoas que moram com o doente de Hipertensão Arterial? |
| F2 | Os profissionais da unidade de saúde conversam com as pessoas que moram com o doente de Hipertensão Arterial sobre a doença, estilo de vida, o seu tratamento e outros problemas de saúde? |
| F3 | Os profissionais de saúde conversam sobre a importância do envolvimento da família do doente de Hipertensão Arterial no tratamento? |
| Orientação para a Comunidade | |
| Responda seguindo a escala de 1 – Nunca; 2 – Quase nunca; 3 – Às vezes; 4 – Quase sempre; 5 - Sempre; 0 – Não se aplica | |
| C1 | Os profissionais da unidade de saúde conversam sobre a importância da participação do doente e família em instituições da comunidade (igrejas, associação de bairro, etc.) como apoio para resolver seus problemas de saúde? |
| C2 | Com que frequência os serviços de saúde desenvolvem ações sobre Hipertensão Arterial com as Igrejas, Associações de Bairro, escolas, etc.? |
| C3 | Os profissionais da unidade de saúde conversam sobre a influência dos amigos e colegas no tratamento do doente de Hipertensão Arterial? |

Fonte: Paes, Farias, Leite (2022).

Para cada ano estudado (2010 e 2021) foi calculado um índice composto para cada dimensão avaliada, por meio da média dos escores dos indicadores (variando entre um e cinco) para cada categoria profissional. Após a construção dos índices compostos para analisar o grau de satisfação dos profissionais, a escala dos valores médios foi reclassificada como: valores abaixo de 3 (insatisfatório); entre 3 e 4 (regular); acima de 4 (satisfatório).

A partir de análises preliminares dos dados usando o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para avaliar se houve diferença significativa entre os graus de satisfação – medidos pelos escores dos índices compostos dos usuários por ano (2010 e 2021) e para cada dimensão (*Enfoque na Família* e *Orientação para Comunidade*), não foi possível confirmar a normalidade dos dados, o que justificou a escolha do teste não paramétrico *Mann Whitney*, sendo considerado um nível de significância de 5%.

Para a construção do banco de dados foi utilizado o *software Microsoft Office Excel®* e as análises estatísticas foram realizadas no *software IBM SPSS Inc. PASW Statistics* versão 22.0. A pesquisa realizada em 2010 foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Lauro Wanderley (protocolo nº 341/10 de 29/06/2010) e para 2021 pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob CAAE nº 37478920.2.0000.5188/2020, ambos vinculados a Universidade Federal da Paraíba.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a descrição do quantitativo de profissionais entrevistados nos anos de 2010 e 2021 nos cinco DS de João Pessoa. O total de profissionais (médico + enfermeiro + ACS) entrevistados foi de 136 em 2010 e de 293 em 2021. Para os dois anos estudados, o Distrito III destacou-se com o maior quantitativo de profissionais em virtude do tamanho (número de unidades) do distrito o que favoreceu um quantitativo maior de equipes de saúde sorteadas no processo de amostragem. No lado oposto o Distrito V foi o de menor quantitativo.

Tabela 1 - Número e percentual de profissionais das equipes de saúde da família por Distrito Sanitário, 2010 e 2021, João Pessoa/PB.

| Distrito | 2010 | | 2021 | |
|----------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| I | 30 | 22,1 | 74 | 25,2 |
| II | 32 | 23,5 | 73 | 25,0 |
| III | 38 | 27,9 | 95 | 32,4 |
| IV | 20 | 14,7 | 34 | 11,6 |
| V | 16 | 11,8 | 17 | 5,8 |
| Total | 136 | 100,0 | 293 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 2 pode-se observar a distribuição geral por especialidade dos profissionais participantes. Um maior número de ACS predominou na amostra de ambos os anos (52,9% em 2010 e 70,0% em 2021), uma vez que corresponde a categoria profissional com maior quantitativo em uma equipe de saúde da família. Seguiram-se em ordem decrescente os enfermeiros (26,5% em 2010 e 18,4% em 2021) e médicos (20,6% em 2010 e 11,6% no ano de 2021) cujos quantitativos amostrais são explicados pelas mesmas razões.

Tabela 2 - Número e percentual dos profissionais das equipes de saúde da família entrevistados por especialidade, 2010 e 2021, João Pessoa/PB.

| Ano | Especialidade | n | % |
|------|-----------------------------|-----|------|
| 2010 | Médico (a) | 28 | 20,6 |
| | Enfermeiro (a) | 36 | 26,5 |
| | Agente comunitário de saúde | 72 | 52,9 |
| 2021 | Médico (a) | 34 | 11,6 |
| | Enfermeiro (a) | 54 | 18,4 |
| | Agente comunitário de saúde | 205 | 70,0 |

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 3 apresenta o resultado da comparação dos graus de satisfação entre o cruzamento das categorias profissionais para cada ano (médico(a) x enfermeiro(a) x ACS) e entre os grupos (somatório das respostas de todos os profissionais entrevistados por ano estudado). Para tanto foram aplicados os testes de *Kruskal-Wallis* e *U de Mann-Whitney* respectivamente.

Tabela 3 - P-valor do teste de *Kruskal-Wallis* e *U de Mann-Whitney* para diferenças de médias entre as categorias profissionais, 2010 e 2021, João Pessoa/PB.

| Dimensão | 2010* | 2021* | 2010/2021** |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------------------|
| | Méd/Enf/ACS | Méd/Enf/ACS | Grupo (total de profissionais) |
| Enfoque na Família | 0,052 | 0,003*** | 0,021*** |
| Orientação para a Comunidade | 0,249 | 0,280 | 0,000*** |

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: Méd: médico(a); Enf: enfermeiro(a); ACS: agente comunitário de saúde

*Comparação realizada entre as categorias profissionais através do teste de *Kruskal-Wallis*; ** Comparação realizada entre os dois grupos (méd + enf + ACS para cada ano) pelo teste *U de Mann-Whitney*; ***p-valor < 0,05.

Observação: Hipótese H₀: não existem diferenças entre as médias das respostas por categoria profissional e Hipótese H₁: existem diferenças entre as médias das respostas por categoria profissional; Em caso de p<0,05 deve-se rejeitar a hipótese nula.

Ao comparar a satisfação dos atores entre as categorias profissionais (médico(a) x enfermeiro(a) x ACS) para o ano 2010 não foram encontradas diferenças significativas (p-valor > 0,05) em relação a satisfação dos profissionais para as duas dimensões, ou seja, os testes evidenciaram que os profissionais tiveram um entendimento semelhante quanto a satisfação na prestação de serviços as pessoas com hipertensão nas duas dimensões avaliadas. Já no ano de 2021 foi evidenciada diferença significativa (p-valor < 0,05) apenas na dimensão *Enfoque na Família*. Em relação ao grupo profissionais por ano (médico(a) + enfermeiro(a) + ACS) observou-se diferença significativa (p-valor<0,05) para as duas dimensões, ou seja, no somatório das respostas os grupos revelaram diferenças estatísticas entre os anos estudados.

Ao comparar os grupos (médico + enfermeiro + ACS) foram encontradas diferenças significativas.

A Tabela 4 aponta os valores descritivos dos indicadores da escala do tipo *Likert*: mínimo, máximo e média levando em conta as respostas de todas as categorias profissionais, os quais foram obtidos nas duas dimensões avaliadas (*Enfoque na Família e Orientação para a Comunidade*), dessa forma pode-se observar a magnitude da diferença das médias entre os grupos por ano.

A diferença nas médias para os itens da dimensão *Enfoque na Família* levou a uma diminuição em 2021 no valor médio do nível de satisfação em todos eles F1 (- 0,20), F2 (- 0,20) e F3 (- 0,04) quando comparado com o ano de 2010. Note-se que os desvios padrões correspondentes a cada item não ultrapassou 1,00 na escala (oscilando em torno de 0,90), nos dois anos, o qual revela uma dispersão aproximada entre os itens nas respostas.

Apesar de que os profissionais podem não ser exatamente os mesmos nos dois momentos do tempo, ao levar em conta esses dois aspectos - maior insatisfação com o passar do tempo e maior dispersão nas respostas, pode-se especular sobre uma maior autonomia e contundência crítica nas respostas dos profissionais de saúde no segundo momento de tempo quanto aos serviços prestados e suas interações profissionais com as famílias e as comunidades em que atuam.

Tabela 4 - Número mínimo, máximo, média e desvio padrão e diferença entre as médias atribuído ao grau de satisfação dos profissionais para os itens das dimensões *Enfoque na Família e Orientação para a Comunidade*, 2010 e 2021, João Pessoa/PB.

| Dimensão | Item | 2010 | | | 2021 | | | Diferença entre as médias |
|--------------------|--|------|-----|------------------|------|-----|------------------|---------------------------|
| | | Mín | Máx | Média (DP) | Mín | Máx | Média (DP) | |
| Enfoque na família | F1- Os profissionais da unidade de saúde procuram conhecer as pessoas que moram com o usuário que tem Hipertensão Arterial? | 2 | 5 | 4,66 (±0,638) | 1 | 5 | 4,46 (±0,945) | -0,20 |
| | F2- Os profissionais da unidade de saúde conversam com as pessoas que moram com o usuário que tem Hipertensão Arterial sobre a doença, estilo de vida, o seu tratamento e outros problemas de saúde? | 2 | 5 | 4,51 (±0,746) | 1 | 5 | 4,31 (±0,865) | -0,20 |
| | F3- Os profissionais de saúde conversam sobre a importância do envolvimento da família do usuário que tem Hipertensão Arterial no seu tratamento? | 3 | 5 | 4,41 (±0,771) | 1 | 5 | 4,37 (±0,910) | -0,04 |

| Congresso Nacional de Hipertensão Arterial | | Tendências da Atenção Primária em Saúde em 2010 e 2021 | | | | | | |
|--|--|--|-----|------------------|-----|-----------|------------------|-------|
| | | 2010 | | 2021 | | Diferença | | |
| | | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | |
| Orientação para a comunidade | C1- Os profissionais da unidade de saúde conversam sobre a importância da participação do usuário hipertenso e família em instituições da comunidade (igrejas, associação de bairro, etc.) como apoio para resolver seus problemas de saúde? | 1 | 5 | 3,88 (±1,180) | 0 | 5 | 3,31 (±1,368) | -0,57 |
| | C2- Com que frequência os serviços de saúde desenvolvem ações sobre Hipertensão Arterial com as Igrejas, Associações de Bairro, escolas, etc.? | 1 | 5 | 3,08 (±1,309) | 0 | 5 | 3,13 (±1,266) | +0,05 |
| | C3- Os profissionais da unidade de saúde conversam sobre a influência dos amigos e colegas no tratamento do usuário com Hipertensão Arterial? | 2 | 5 | 4,16 (±0,946) | 0 | 5 | 3,16 (±1,374) | -1,00 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: Mín – mínimo; Máx – máximo; DP - desvio padrão

Para a dimensão *Orientação para a Comunidade* houve uma redução das médias para os itens C1 (- 0,57) e C3 (- 1,00) em relação ao tempo, seguindo a mesma lógica da dimensão *Enfoque na Família*. O C2 apresentou comportamento diferente com um ligeiro aumento da média (+ 0,05) o que pode estar associado aos erros inerentes às respostas. A maior variação da média entre os anos para as duas dimensões ocorreu no item C3. Este item corresponde ao de menor média geral em 2010 e 2021. Chama-se à atenção para a maior dispersão de respostas na dimensão *Orientação para a Comunidade* nos dois anos ($DP > 1$), com exceção do item C3 no ano de 2010.

Além disso, de forma geral a dimensão *Orientação para Comunidade* possui médias inferiores à dimensão *Enfoque na Família*. Diante disso, pode-se especular que a busca por informações da família do usuário, como também o contato com a mesma foi bem melhor avaliada em comparação com a interação com a comunidade.

De acordo com a classificação das médias em um índice composto para analisar o grau de satisfação dos profissionais, observa-se que a média de todos os itens das duas dimensões ficaram acima de 3, o que caracteriza o resultado como regular (entre 3 e 4) ou satisfatórios (>4). Em estudos realizados no Brasil com o uso do PCATool geraram resultados com repostas mais baixas para os itens dessas dimensões e foram uma unanimidade independentemente da versão proposta (ELIAS et al., 2006; SILVA; BAITILO; FRACOLLI, 2015).

Uma ressalva aos valores das médias pode ser feita no ano de 2021 devido à pandemia da Covid-19, o que favoreceu a uma alteração na dinâmica de trabalho e consequentemente no acompanhamento das pessoas com hipertensão na APS. No entanto, quando se compara a diferença das médias entre os anos, o resultado variou pouco, ou seja, manteve um padrão semelhante de satisfação, o escore que já era baixo, diminuiu ainda mais.

É importante destacar que nos dois anos estudados, o número de ACS que respondeu aos questionários foi superior ao de médicos(as) e enfermeiros(as) o que pode ter influenciado no resultado da variação das médias dos itens para as dimensões avaliadas, uma vez que o ACS é o profissional que atua diretamente no cuidado da família no contexto da comunidade (FARIAS, PAES, SAMPAIO, 2022).

Um serviço de saúde que exerça de forma satisfatória os atributos de orientação familiar e comunitária possui um cuidado mais qualificado aos usuários, colaborando para melhora dos indicadores de saúde, visto que na orientação familiar o cuidado é centrado no sujeito e família e no conhecimento integral dos seus problemas de saúde. A dimensão *Enfoque na Família* discursa sobre o olhar do profissional sobre as implicações da família na saúde do indivíduo, e vice-versa. Abre o escopo de possibilidades da influência do ambiente familiar sobre a saúde individual, permitindo que o trabalho da equipe de saúde flua de maneira mais integrada a esse fator, podendo ser utilizada como ferramenta de auxílio em diversas situações (CARVALHO, 2019).

Já na *Orientação para a Comunidade* tem-se que, da mesma maneira que o indivíduo é influenciado pela sua família, a comunidade e as pessoas que nela convivem também repercutem na experiência individual. Relacionamentos com grupamentos religiosos, escolares, afetivos etc. terão sua maneira de influenciar o indivíduo, e vice-versa. Conhecer esses grupos e seus comportamentos específicos permitirá ao serviço pensar em maneiras mais abrangentes de atingir um determinado problema de saúde que possa ser influenciado por uma cultura local específica (CARVALHO, 2019).

A orientação comunitária reconhece as necessidades de saúde da comunidade e a importância da sua relação com os usuários e famílias para o planejamento e avaliação conjunta dos serviços, invertendo a lógica do cuidado hegemônico centrado na figura médica (JANKE et al, 2020). A efetivação da orientação familiar e comunitária ocorre quando se pratica a integralidade, pois ela considera o indivíduo em seus contextos e avalia as necessidades que precisam ser atendidas para promover atenção integral nos âmbitos familiar e comunitário, bem como seus determinantes de saúde (REICHERT et al, 2016; JANKE et al, 2020).

Desta forma, os resultados médios encontrados apontaram escores modestos para o enfoque dos profissionais (não ultrapassando 4,5 em sua maioria) e ainda mais baixos para o da comunidade (não ultrapassando 4,0 em sua maioria), o que abre espaço para um trabalho de elevação dos seus níveis com uma intensificação mais assertiva e próxima das ações dos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia parece não ter alterado a percepção dos profissionais, em termos de satisfação, para as dimensões estudadas, pois as médias dos itens foram classificadas como regulares ou satisfatórias, ou seja, a satisfação dos profissionais relativa aos serviços avaliados nas dimensões “*Enfoque na Família*” e “*Orientação para a Comunidade*” foi semelhante para os dois anos avaliados.

Os itens do questionário avaliaram o grau de satisfação quanto à assistência prestada, o que pode induzir a uma autoavaliação da qualidade do serviço realizado pelo profissional e causar receio em avaliar o seu desempenho. Portanto os resultados refletem a necessidade do seguimento da investigação uma vez que na pandemia houve a incapacidade de realização de atividades em ambientes externos e grupos e o fechamento de serviços considerados como não essenciais nos decretos institucionais.

REFERÊNCIAS

BAKKE, L. A. **Satisfação de usuários hipertensos atendidos nos serviços de Atenção Primária à Saúde: instrumento para avaliação do tratamento.** 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1412, de 10 de julho de 2013.** Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html>. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS (DATAUS). **Estatísticas de mortalidade, 2020.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def.>> Acesso em: 20 mai. 2022.

CARVALHO, R. A. **A orientação da atenção primária à saúde em uma equipe com 20 anos de longitudinalidade em Aracaju, Sergipe.** 2019. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Fortaleza, 2019.

ELIAS, P. E.; FERREIRA, C. W.; ALVES, M. C. G.; et al. Atenção básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Cien Saude Colet**, v.11, n. 3, p. 633-641, 2006. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/5gQtYh3qp8gb5pmFvyyQHNB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

FAQUINELLO, P.; MARCON, S.S.; WAIDMANN, M. A. P. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. **Rev Bras de Enf**, v.64, n.5, p.849-856, 2011. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/jLyPHpPXxSprP35THt9yBFy/?lang=pt>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

FARIAS, D. A. A.; PAES, N. A.; SAMPAIO, J. Satisfação de profissionais de saúde segundo atributos da atenção primária a saúde antes e durante a pandemia da Covid-19. In: ONE, GISELE. **Saúde: os desafios do novo cenário 3**. João Pessoa: IMEA, 2022, p. 357-375.

JANKE, G. F.; RIBEIRO, T. S.; FARAONI, A. G.; et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde nos cuidados às pessoas com condições crônicas. **Saúde e Pesqui.**, v. 13 n. 3, p. 537-546, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7791>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

LIMA, K. C.; NUNES, V. M. A.; ROCHA, N. S. P. D. et al. A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à covid-19. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.23, n.2, e200092, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096202>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MORAIS, J. D.; RIBEIRO, K. S. Q. S.; PAES, N. A. Apoio social e satisfação de hipertensos com a atenção básica: construção de um índice sintético. **Saúde e Debate**, v.43, n.121, p. 477-488, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Hm3Dtb8Lfl6hdn3MRQkCsQz/?lang=pt>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

REICHERT, A. P. S.; LEÔNICIO, A. B. A. TOSO, B. R. G.; et al. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. **Ciênc. saúde colet.** v. 21, n.1, p. 119-127, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/KhSc3RFYnKgph9DFJbP9bsy/?lang=pt>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SILVA, S. A.; BAITILO, T. C.; FRACOLLI, L. A. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.23,n.5, p.979-87, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/8LzKvW6hd3g3BTdvrnFcrKH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002.

ZUO, H. J.; MA, J. X.; WANG, J. W.; et al. The impact of routine follow-up with health care teams on blood pressure control among patients with hypertension. **Journal of Human Hypertension**, v.33, p.466-74, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30647461/>>. Acesso em: 12 mai. 2022.