



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Morais, Jairo Domingos de; Ribeiro, Kátia Suely Queiroz Silva; Paes, Neir Antunes
Apoio social e satisfação de hipertensos com a atenção básica: construção de um índice sintético
Saúde em Debate, vol. 43, núm. 121, 2019, Abril-Junho, pp. 477-488
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912115>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406369040016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Apoio social e satisfação de hipertensos com a atenção básica: construção de um índice sintético

Social support and satisfaction of hypertensive patients with primary care: construction of a synthetic index

Jairo Domingos de Moraes¹, Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro¹, Neir Antunes Paes¹

DOI: 10.1590/0103-1104201912115

RESUMO Objetivou-se construir um índice sintético para Unidades de Saúde da Família que contemple a percepção da satisfação com a Atenção Primária à Saúde (APS) e o apoio social percebido pelos usuários hipertensos. Um Índice Sintético Global foi construído a partir de uma média ponderada das variáveis que compuseram a dimensão satisfação do usuário e das que compuseram o apoio social percebido com a APS. Esse índice foi aplicado na coorte de hipertensos desenvolvida para o município de João Pessoa (PB), para dois Distritos Sanitários, com a aplicação de testes estatísticos. Os eixos relativos à satisfação dos usuários hipertensos da APS influenciaram negativamente o índice sintético global, enquanto os eixos relativos ao apoio social tiveram um escore relativamente alto. Testes estatísticos mostraram que houve diferença significativa (nível de significância de 5%) nos índices sintéticos globais entre os Distritos Sanitários de Saúde. O índice proposto se apresentou como um instrumento de utilização prática, útil e efetivo, e gestores e profissionais de saúde podem ser beneficiados no processo de tomada de decisão com a sua utilização, para efetivação de melhores práticas entre os territórios e na avaliação das ações na atenção primária relativas ao cuidado prestado ao hipertenso.

PALAVRAS-CHAVE Hipertensão. Indicadores básicos de saúde. Apoio social. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT The objective was to construct a synthetic index for Family Health Units that contemplates the perception of the satisfaction with the Primary Health Care (PHS) and the social support perceived by hypertensive patients. A Global Synthetic Index was constructed based on a weighted average of the variables that made up the user satisfaction dimension and those that made up the perceived social support with PHS. This index was applied in the hypertensive cohort developed for the municipality of João Pessoa (PB), for two Sanitary Districts, with the application of statistical tests. The axes related to the satisfaction of hypertensive users of PHS had a negative impact on the global synthetic index, while the axes related to social support had a relatively high score. Statistical tests showed that there was a significant difference (significance level of 5%) in the global synthetic indices among the Sanitary Districts of Health. The proposed index was presented as a practical, useful and effective tool, and managers and health professionals can benefit in the decision-making process with its use, in order to achieve better practices among the territories and in the evaluation of actions in the primary care for hypertensive care.

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa (PB), Brasil.
jairodmfisio@hotmail.com

KEYWORDS Hypertension. Health status indicators. Social support. Primary Health Care.



Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doença renal crônica. É reconhecida como importante problema de saúde pública por apresentar baixas taxas de controle e evolução oligo/sintomática¹.

O controle da hipertensão e o consequente sucesso do tratamento dependem de uma série de fatores individuais que predispõem os sujeitos ao adoecimento e à sua adesão à terapêutica proposta, tais como a garantia de acesso ao tratamento, o fortalecimento do vínculo entre indivíduos e profissionais de saúde, além de uma ação multiprofissional e comunitária que possa servir de apoio, acompanhamento e cuidado aos hipertensos².

Silva³ compartilha essa visão e acrescenta que o controle da pressão arterial e uma maior satisfação com os serviços e práticas, que são prestados no acompanhamento do usuário hipertenso na Atenção Primária à Saúde (APS), caminham para uma melhoria contínua do tratamento prestado ao hipertenso.

A satisfação do usuário com a APS influencia os comportamentos adotados no processo saúde e doença, que, juntamente com os aspectos subjetivos desse processo, e relacionados com os resultados do cuidado em saúde, contribuem diretamente para o sucesso do tratamento da HAS⁴. Deste modo, a avaliação da satisfação dos usuários quanto ao serviço prestado permite considerar a relação médico-paciente, além de ponderar a qualidade da atenção, relacionando-a a fatores como a melhora na adesão ao tratamento e a maior adequação no uso do serviço, tornando-se importante indicador de avaliação dos serviços de saúde.

Para melhor atender às necessidades e aos aspectos subjetivos do tratamento, os sujeitos hipertensos e seus familiares precisam de auxílio e atenção, que podem ser proporcionados pelas redes de apoio social e pelos tipos de apoio social prestados por essa rede. Assim, receber algum tipo de apoio social para lidar

com uma condição crônica traz repercussões positivas sobre a saúde, no sentido de amenizar as limitações que os usuários enfrentam durante o tratamento⁵.

Griep et al.⁶ definem a rede social como uma estrutura social através da qual o apoio é fornecido; já o apoio social refere-se à dimensão funcional ou qualitativa da rede social. O apoio social, por sua vez, é agrupado em cinco tipos: emocional, de informação, material, afetivo e de interação positiva, e é entendido como ‘poder ter com quem contar para receber esse apoio’, sentindo-se valorizado dentro de um grupo do qual se é parte integrante.

Alguns autores^{7,8} defendem, no âmbito das doenças crônicas, que o apoio social influencia positivamente a saúde desses usuários e pode ser considerado relevante no sucesso do tratamento e do acompanhamento desses sujeitos, somando-se à satisfação com os serviços prestados pela APS.

Diante de um momento de crise pessoal, a família é a primeira dentro da rede de apoio de quem o hipertenso busca atenção. Entretanto, nem sempre a família dá respostas eficientes e adequadas a esse indivíduo. É nesse momento que ele busca o apoio da rede formal. Nessa situação, a APS deveria ser a primeira referência de apoio formal procurada pela população para acompanhamento, prevenção de saúde e busca de orientações e informações, ações pelas quais o usuário vem sendo visto como corresponsável no processo saúde-doença⁹.

O tipo de apoio e a satisfação com os serviços da APS, trabalhados com instrumentos de avaliação, relacionam-se e influenciam o sucesso do tratamento da pessoa com hipertensão. Esses instrumentos foram separadamente aplicados para usuários hipertensos cadastrados na APS. A primeira por Morais et al.¹⁰, e a segunda por Paes et al.¹¹.

O estudo de Thiengo et al.¹² demonstrou em seu modelo multivariado da análise que a satisfação global com o serviço pode ser influenciada por uma multiplicidade de fatores e correlacionada com o apoio social. Essa relação pode ser um importante componente

na avaliação relativa ao serviço de saúde e na formulação de estratégias de enfrentamento para os problemas de saúde.

No entanto, ainda não foi desenvolvido um índice sintético que permita agregar essas duas perspectivas em uma única medida. Ou seja, uma medida global que permita avaliar a satisfação do usuário da APS por meio de um amplo eixo de opções que envolvam aspectos fundamentais da qualidade do serviço e que, simultaneamente, abranja múltiplos aspectos subjetivos da rede de apoio social dos indivíduos hipertensos. Dessa maneira, uma medida global contribuirá para proceder a uma avaliação mais abrangente e efetiva que fortaleça as ações da APS e que possa ser usada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Neste contexto, objetivou-se construir um Índice Sintético Global (ISG) que contemple a percepção da satisfação com a APS e o apoio social percebido pelos usuários hipertensos.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa metodológica de abordagem quantitativa. Os sujeitos do estudo se referem a hipertensos cadastrados na ESF no município de João Pessoa, o qual conta com cinco Distritos Sanitários. A construção do índice sintético se deu a partir da utilização

dos instrumentos de satisfação com a APS e o apoio social^{10,11}. Em seguida, realizou-se a sua aplicação. O termo atenção básica é utilizado neste artigo como sinônimo de APS.

Instrumento de avaliação do grau de satisfação de hipertensos com a APS

Para a dimensão referente à satisfação do hipertenso com a APS, este estudo tomou por base o instrumento validado por Paes et al.¹¹, que teve por objetivo avaliar o grau de satisfação de hipertensos adultos com o controle da hipertensão no contexto da APS no Brasil.

Para este estudo, foram selecionadas, no instrumento validado por Paes et al.¹¹, as dimensões Adesão/Vínculo (D), Elenco de Serviços (E), Enfoque na Família (G) e Orientação para a comunidade (H). Tal escolha se deu a partir da constatação de que essas dimensões dialogavam mais com aquelas referentes à escala de apoio social, de acordo com consulta prévia realizada com cinco especialistas com experiência clínica sobre hipertensão, com publicação em revistas especializadas e realização de pesquisas (mestrado e doutorado) sobre o tema. Essas dimensões e respectivas variáveis são especificadas na *tabela 1*. As dimensões são identificadas por letras maiúsculas, e as variáveis pelos códigos, seguindo o instrumento original validado por Paes et al.¹¹.

Tabela 1. Pesos associados a cada uma das variáveis das dimensões dos instrumentos de satisfação e apoio social

Instrumento	Dimensão	Variável	Pesos	Peso por dimensão	Peso total por instrumento
Satisfação	Adesão/vínculo (D)	D.1	0,031	0,372	1
		D.2	0,030		
		D.3	0,032		
		D.4	0,040		
		D.5	0,047		
		D.6	0,049		
		D.7	0,044		
		D.8	0,028		
		D.9	0,024		
		D.10	0,047		

Tabela 1. (cont.)

Satisfação	Elenco dos serviços (E)	E.1 E.2 E.3 E.4 E.5 E.6 E.7 E.8 E.9 E.10 E.11	0,044 0,046 0,047 0,031 0,034 0,022 0,009 0,026 0,028 0,040 0,031	0,358	1
	Enfoque na família (G)	G.1 G.2 G.3	0,045 0,048 0,051	0,144	
	Orientação para comunidade (H)	H.1 H.2 H.3	0,044 0,032 0,050	0,126	
Apoio social	Material (O)	O.1 O.11 O.13	0,065 0,067 0,079	0,211	1
	Afetivo/Interação Social (P)	O.5 O.9 P.16 P.18	0,077 0,069 0,067 0,085	0,299	
	Emocional/Informacional (M)	P.3 P.7 M.12 M.14 M.15 M.17	0,075 0,078 0,081 0,086 0,087 0,083	0,490	

Fonte: Elaboração própria.

Instrumento de avaliação da percepção do hipertenso sobre o grau de apoio social

Para a avaliação da percepção do hipertenso sobre o apoio social, o instrumento utilizado foi adaptado para pessoas com hipertensão por Morais et al.¹⁰. Ele consiste de três dimensões, que incluem 13 perguntas (variáveis) sobre o apoio social: material (O) – três variáveis sobre provisão de recursos práticos e ajuda material; afetivo/interação social positiva (P) – quatro variáveis sobre demonstrações físicas de amor, afeto e sobre a possibilidade de contar com pessoas com o objetivo de relaxar e divertir-se; e emocional/informacional (M) – seis variáveis sobre a habilidade da rede em satisfazer as

necessidades individuais com relação a problemas emocionais e sobre a possibilidade de contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem.

Fez-se uso da mesma população-alvo de hipertensos adultos de João Pessoa, os quais foram estatisticamente validados como representativos da população-alvo da amostra inicial de 2009, por Morais et al.¹⁰. As dimensões e suas respectivas variáveis são identificadas por códigos na *tabela 1* de mesmo valor com a proposta original.

Peso das dimensões

Para identificar as variáveis dentro das dimensões com maior variação e para atribuir os respectivos pesos para cada dimensão

pertencente aos dois instrumentos, foi feita uma análise fatorial com extração dos componentes principais, realizada nas variáveis originais.

Os pesos foram definidos, inicialmente, pela soma dos coeficientes dos escores fatoriais gerados pelo modelo de análise fatorial. Em seguida, foi realizada a divisão de cada coeficiente pela soma de todos os coeficientes, de tal forma que a soma dos coeficientes padronizados fosse igual a um, conforme a descrição que se segue, para a construção do índice sintético global¹³.

Construção do índice sintético global

Para cada indivíduo da pesquisa, as respostas (escores) das variáveis de cada dimensão do instrumento de satisfação e do instrumento de apoio social foram padronizadas em uma escala de 0 a 1, onde 1 representa o melhor resultado, e 0 o pior. A padronização de cada uma das variáveis originais dos instrumentos foi realizada pela fórmula:

$$I_{ijk} = \frac{I_{jk} - \text{Min}(ik)}{\text{Max}(ik) - \text{Min}(ik)}$$

Onde: I_{ijk} – indicador padronizado do escore da variável i para o indivíduo j da dimensão k. I_{jk} – valor observado do escore da variável i para o indivíduo j da dimensão k. $\text{Min}(ik)$ – valor mínimo do indivíduo para o escore da variável i da dimensão k. $\text{Max}(ik)$ – valor máximo do indivíduo para o escore da variável i da dimensão k.

A melhor situação para cada variável pode estar ora em ter um escore padronizado próximo do mínimo (0), ora próximo do máximo (1). Para os casos em que o escore foi igual a 0, indicou-se a melhor situação, enquanto 1 indicou a pior situação. Neste caso, o indicador considerado foi 1 – I_{ijk} , utilizado aqui para a dimensão adesão/vínculo do instrumento de satisfação com a APS.

A combinação dos escores das variáveis das dimensões de cada instrumento foi calculada por meio dos somatórios dos escores e das

variáveis pertencentes a cada dimensão do instrumento da satisfação com a APS e do instrumento da escala de apoio social. As médias de cada uma dessas somas representam os índices compostos para cada dimensão, variando entre zero e um.

O cálculo dos índices compostos é dado pelas seguintes fórmulas: IC_{sati} representa o índice composto do instrumento satisfação com a APS da unidade de saúde:

$$IC_{sati} = \sum_{i=1}^4 \sum_{j=1}^n I_{ij} P_i$$

Para essa dimensão, existem quatro variáveis. Assim, $1 \leq j \leq 4$, onde: I_{ij} – indicador padronizado da variável i para o indivíduo j. P_i – Peso atribuído para a variável i. IC_{apoio} representa o índice composto da dimensão apoio social da unidade da saúde:

$$IC_{apoio} = \sum_{i=1}^3 \sum_{j=1}^n I_{ij} P_i$$

Para essa dimensão, existem três variáveis. Assim, $1 \leq j \leq 3$.

A partir dos índices compostos calculados para cada instrumento, foi calculado o ISG, que permite avaliar conjuntamente o grau de satisfação com a APS e o apoio social percebido pelo usuário hipertenso. Dessa forma, é possível avaliar como cada dimensão influencia positivamente ou negativamente a composição do índice final. O ISG foi calculado pela média aritmética dos índices compostos do instrumento da satisfação com a APS e do instrumento de apoio social. Ambos, independentemente, variam de 0 a 1, sendo 0 o valor que representa a pior situação, e 1 a melhor.

Assim, o ISG da unidade de saúde j é dado pela fórmula:

$$ISG = \frac{IC_{sati} + IC_{apoio}}{2}$$

Onde: IC_{sati} – Índice composto do instrumento satisfação com a APS. IC_{apoio} – Índice composto do instrumento apoio social.

Aplicação do índice sintético global

Realizou-se o cálculo do ISG para os dois Distritos Sanitários do município de João Pessoa. Esses Distritos foram escolhidos por já terem sido alvo de estudos anteriores¹⁴⁻¹⁶, realizados com a coorte de hipertensos do município de João Pessoa que trabalharam com as dimensões propostas no ISG para o instrumento de satisfação.

Para tanto, foi utilizada a amostra remanescente com os indivíduos pertencentes à coorte de hipertensos adultos do município em 2016. Para realização da coleta referente a essa coorte, para aquele ano, foi realizado um levantamento prévio dos nomes, endereços e unidades de saúde dos indivíduos participantes nas pesquisas dos anos anteriores. Dessa forma, foi possível quantificar o número de usuários por unidade e, consequentemente, por Distrito Sanitário, atingindo um total de 172 hipertensos. Essa fase de coleta de dados foi realizada no período de 01 de março a 31 de agosto de 2016¹⁷⁻¹⁹.

Realizou-se uma análise das entrevistas realizadas com os instrumentos de satisfação do usuário com a APS e o instrumento do apoio social. Foram construídos os índices ICsati e ICapoi para os Distritos Sanitários I e V, de acordo com os instrumentos validados^{10,11}.

Para facilitar a interpretação das informações fornecidas pelo ISG, foram construídos 3 grupos de indivíduos conforme o valor do ISG: Grupo 1 (baixo): ≤ 0,611 pontos; Grupo 2 (médio): 0,612 a 0,738 pontos; Grupo 3 (alto): ≥ 0,739.

Após a confirmação de não normalidade dos ISG obtidos para as unidades, através do teste de Kolmogorov-Smirnov, a análise estatística comparativa dos índices sintéticos globais de cada Distrito Sanitário baseou-se na utilização do teste de Mann Whitney para determinar se houve evidência estatística, com 5% de significância, de que havia diferença nos índices sintéticos globais entre os Distritos Sanitários de Saúde²⁰.

Inicialmente, os dados foram digitados

numa máscara no programa Microsoft Excel 2007 e, posteriormente, transferidos para o programa R-3.3.2 for Windows (The R-project for statistical computing).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa sob o CAAE nº 49405015.1.0000.5188. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo às exigências do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 446/2012), e o projeto seguiu todo o fluxo de autorização para pesquisas da Secretaria de Saúde Municipal de João Pessoa.

Resultados

As dimensões e suas respectivas variáveis apresentaram pesos diferentes, os quais foram calculados através da análise de componentes principais. As dimensões adesão/vínculo (0,372) e elenco dos serviços (0,358), do instrumento Satisfação com a APS, e a dimensão apoio emocional/informacional (0,490), do instrumento apoio social, apresentaram as maiores ponderações, como observado na *tabela 1*. A média apresentou-se próxima da mediana em todos os pesos das dimensões, demonstrando uma distribuição uniforme e com uma dispersão interna menor, confirmando a homogeneidade dos pesos das variáveis.

Esses resultados permitem posicionar individualmente os instrumentos, com respeito às suas dimensões e, consequentemente, com aquelas que possuem uma magnitude de impacto no instrumento, segundo cada dimensão separadamente.

Para dar uma noção do tipo de resultado da metodologia apresentada aqui, apresentam-se alguns resultados da aplicação do ISG. A *tabela 2*, exibida abaixo, mostra os índices das dimensões por Distrito Sanitário, que revelam que o Distrito Sanitário V apresentou índices elevados com relação às dimensões apoio social e satisfação com a APS, quando comparados aos do Distrito Sanitário I.

Tabela 2. Índice composto segundo os instrumentos por dimensão e por Distrito Sanitário de Saúde de João Pessoa (PB)

Apoyo	Dimensão	Distrito Sanitário	
		I	V
Apoio Social	Apoio Material (O)	0,180	0,189
	Apoio afetivo/Interação social positiva (P)	0,240	0,274
Satisfação	Apoio emocional/Informacional (M)	0,320	0,430
	Adesão/vínculo (D)	0,227	0,242
	Elenco de serviços (E)	0,210	0,226
	Enfoque na família (G)	0,062	0,073
	Orientação para comunidade (H)	0,040	0,060

Fonte: Elaboração própria.

A dimensão ‘apoio emocional/informacional’, relacionada ao apoio social, e as dimensões Adesão/Vínculo e elenco dos serviços, no que diz respeito à satisfação com a APS, apresentaram maiores escores para os índices sintéticos. Essas dimensões apresentaram as ponderações mais elevadas entre todas as dimensões do estudo.

Nas dimensões ‘Orientação para a Comunidade’ e ‘Enfoque na Família’, todos os índices sintéticos apresentaram valores mais baixos em comparação aos demais. Esses itens abordam a integração dos serviços de saúde com igrejas, associações de bairros, escolas e sociedade civil organizada, e se referem à importância de os profissionais da unidade conhecerem as pessoas que moram com o usuário e a rede de apoio como potenciais no cuidado de usuários com doenças crônicas.

No tocante aos índices compostos das dimensões por Distrito Sanitário, os

resultados revelam que o Distrito Sanitário V apresentou-se como o território que obteve o melhor índice composto com relação ao apoio social ($ICap = 0,89$) e de satisfação com a APS ($ICsati = 0,60$). O contrário se deu com o Distrito Sanitário I ($ICap = 0,74$; $ICsati = 0,54$), que revela que os seus índices compostos relativos ao apoio social tiveram um escore relativamente alto quando comparados aos escores de satisfação com a APS.

Quando sintetizadas as dimensões em uma única medida, chamada de ISG, observa-se, conforme exposto na tabela 3, abaixo, que o Distrito Sanitário I apresentou a pior classificação. O ISG, obteve uma relação direta com os resultados anteriores, ou seja, com o Índice Composto dos Instrumentos de Satisfação e Apoio Social, e que o índice composto do apoio social influencia positivamente o índice final, o que já ocorre ao contrário em relação ao instrumento de satisfação com a APS.

Tabela 3. Índice Sintético Global das unidades de saúde por Distrito Sanitário de Saúde de João Pessoa (PB)

Distrito Sanitário/ISG	Baixo		Médio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
I	19	45	8	19,3	15	35,7	42	100
V	4	21	2	10,6	13	68,4	19	100

Fonte: Elaboração própria.

A maioria das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário I apresenta o ISG baixo (45%) em relação às do Distrito Sanitário V (21%). Observam-se, também, mais altos índices sintéticos globais (68,4%) nas regiões Litoral, Centro e Sul da cidade, que fazem parte do Distrito Sanitário V, em relação aos índices (35,7%) distribuídos na periferia da cidade, correspondendo ao Distrito Sanitário I.

A comparação dos ISG entre as UBS dos Distritos Sanitários I e V mostrou, a partir do teste Teste de Mann-Whitney, que houve evidência estatística de que os valores médios de ISG não foram iguais entre os Distritos Sanitários de Saúde investigados no nível de 5% de significância ($U = 240,50$; p -valor = 0,014).

Discussões

As condições crônicas de doenças, como hipertensão arterial, implicam o desenvolvimento de cuidados em saúde por grupos que detêm conhecimentos distintos, a partir de sua construção sociocultural. Vale destacar que, ainda dentro da avaliação da satisfação do usuário hipertenso com a APS, constitui-se em um componente da aceitabilidade social, e essa condição representa a aprovação de um serviço de saúde por parte de uma população e de sua rede de apoio social, interligando com a percepção do tipo de apoio social prestado por essa rede.

A técnica de componentes principais procurou identificar dimensões latentes, ou seja, não observáveis diretamente. A análise de componentes principais foi utilizada apenas para a obtenção da estrutura de ponderação dos componentes dos indicadores, e o indicador final não corresponde ao escore fatorial, mas é fortemente correlacionado com ele, com uma correlação de Pearson próxima de 1.

As ponderações das variáveis de cada dimensão influenciam na geração do índice, onde, geralmente, é atribuído mais peso aos indicadores com maior contribuição ou importância²¹. As ponderações elevadas são

imputadas aos dados com significância estatística e com largo espectro de resposta²².

O processo de ponderação é complexo e enfatiza a contribuição de alguns aspectos dentro de um conjunto de dados na geração de um resultado, atribuindo-lhes mais ou menos peso na análise observada²³.

O Distrito Sanitário V apresentou índices sintéticos com valores altos, e essa questão pode estar relacionada ao fato de as regiões ligadas a esse Distrito serem constituídas de bairros nobres, cujos moradores, em sua maioria, possuem plano de saúde. Belon-Saameño et al.²⁴ encontraram resultados semelhantes e sugeriram que os indivíduos de nível socioeconômico mais elevado se sentem, possivelmente, mais independentes e autossuficientes em sua vida social, percebendo-se, por isso, mais apoiados em situações de necessidade.

Os índices de saúde são ferramentas essenciais para a tomada de decisão em saúde e permitem o conhecimento sobre determinantes desse setor, aperfeiçoando e identificando lacunas no estado de saúde global da população ou em grupos específicos. A sua utilização contribui para o planejamento de estratégias de saúde e na gestão do Sistema de Saúde, melhorando a saúde das populações²⁵.

As diferenças encontradas entre os ISGs dos Distritos implica reconhecer que as necessidades de saúde da população ocorrem num contexto social diferente entre os territórios, o que deve ser conhecido e levado em consideração, para que se direcione uma reorganização da saúde na esfera pública.

Índices globais são construídos devido à necessidade de entender fenômenos complexos, tornando-os quantificáveis e comprehensíveis, de maneira que possam ser analisados, utilizados e transmitidos, tornando a informação acessível^{26,27}.

Araújo¹⁴ assinala que as unidades de saúde da família que compõem o Distrito Sanitário I estão atendendo a uma demanda maior que sua área de abrangência e possuem uma cobertura da assistência da ESF abaixo da porcentagem de hipertensos cadastrados na região. Tal fato

pode indicar a dificuldade de acompanhamento dos hipertensos cadastrados pelos profissionais da ESF desse Distrito Sanitário, não havendo uma interação com a comunidade atendida, o que dificulta o vínculo com o usuário. Assim, o ISG refletiu nos resultados, sendo encontrados baixos índices sintéticos para a satisfação com a APS e o apoio social.

Com relação ao apoio social, foram encontrados escores elevados. Nos tipos de apoio oferecidos, o foco é direcionado tanto para as demandas originadas pela hipertensão arterial quanto para outros tipos de demandas que fazem parte do cotidiano dessas pessoas e que podem estar ou não relacionadas à condição de cronicidade da doença²⁸.

Quando inseridas as dimensões de apoio social, o ISG melhora consideravelmente. Esse apoio potencializa a assistência e reforça o tratamento que está sendo destinado aos usuários hipertensos cadastrados na APS no município de João Pessoa.

A rede de apoio social tem a função de incentivar atitudes pessoais que se associam no monitoramento da saúde, como o compartilhamento de informações, cuidados com a saúde em geral e o auxílio em momentos de crise²⁹.

O ISG permite que as UBS monitorem e avaliem suas ações, para corrigir falhas e adequar estratégias no decorrer do percurso, refletindo a capacidade e a atenção prestada no cuidado integral, para desenvolvimento do apoio social e da satisfação com a APS dos usuários hipertensos.

A relação entre satisfação com a APS e o apoio social percebido aqui estudada vai além da formalidade do cuidado clínico e é convergente com o proposto pelo Ministério da Saúde com relação à humanização da atenção à saúde e, mais especificamente, com a orientação para a clínica ampliada. O olhar expandido dos profissionais de saúde aumenta a compreensão do processo saúde-doença, e a clínica ampliada propõe atos de escuta, vínculo, afeto, diálogo e informação. O ISG pode, em uma única medida, contemplar a satisfação dos usuários com a APS e o apoio social ao usuário

hipertenso, contribuindo para a avaliação do cuidado ofertado pelos profissionais de saúde.

Conclusões

O ISG se apresentou como um instrumento de utilização prático, útil e efetivo, uma vez que dispõe das pesquisas de avaliação propostas cientificamente. O uso do ISG é um agregado dos outros 2 modelos, e cada um deles pode ser aplicado independentemente do outro, o que permite priorizar apenas um deles, a depender da necessidade dos gestores.

Os gestores e profissionais de saúde, por meio da contribuição do ISG, poderão ter subsídios no processo de tomada de decisão, além da efetivação de melhores práticas na atenção e no cuidado com os usuários hipertensos. O ISG pode ser aplicado em qualquer unidade de saúde, buscando avaliar as ações da APS no cuidado ao hipertenso em busca de uma melhor satisfação e do apoio social.

Verificou-se, ainda, que os índices relativos à satisfação do usuário hipertenso com a APS precisam ser melhorados e que medidas, principalmente nas dimensões ‘enfoque na família’ e ‘orientação para a comunidade’, devem ser tomadas. Os índices compostos inerentes ao apoio social foram mais elevados no presente estudo e devem ser considerados como indicadores importantes para o cuidado integral ao usuário hipertenso, e influenciam positivamente na medida do ISG.

O ISG apresentou, em sua maioria, valores de regular a alto. Isso significa que os serviços devem estar atentos para o fato de que o tratamento da hipertensão não se restringe apenas ao tratamento medicamentoso, mas a uma mudança de comportamento apoiada por uma rede social estruturada e um maior nível de satisfação com a APS. Disso decorre a necessidade de uma abordagem específica da equipe de saúde da família direcionada à rede de apoio como um todo, aumentando a satisfação com a APS para a melhoria da assistência aos usuários portadores de HAS.

Colaboradores

Morais JD (0000-0002-8383-7871)* contribui substancialmente para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Ribeiro KSQS (0000-0002-5850-7176)* contribui substancialmente para a

concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Paes NA (0000-0002-0927-9103)* contribui substancialmente para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Hussain MA, Mamun AA, Reid C, et al. Prevalence, Awareness, treatment and control of hypertension in indonesian adults aged ≥ 40 years: findings from the Indonesia family life survey (IFLS). PLoS ONE [internet]. 2016 [acesso em 2018 set 1]; 11(8):1-16. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0160922>.
2. Malachias MVB, Souza WKSB, Rodrigues CIS, et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. Arq. bras. cardiol. [internet]. 2016 [acesso em 2018 ago 17]; 107(3):1-103. Disponível em: http://publicacoes.car-diol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSÃO_ARTERIAL.pdf.
3. Silva CS. Análise da dimensão adesão/vínculo dos hipertensos com níveis pressóricos não controlados nas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2011. 120 p.
4. Zils AA, Castro RCL, Oliveira MMC, et al. Satisfação dos usuários da rede de atenção primária de Porto Alegre. Rev. Bras. Med. Fam. e Com. [internet]. 2009 [acesso em 2018 ago 1]; 4(16):270-276. Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/233>.
5. Barros EJL, Santos SSC, Erdmann AL. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. Acta Paul. Enferm. [internet]. 2008 [acesso em 2018 jul 1]; 21(4):595-601. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1002008000400010&lng=en.
6. Griepe RH, Chor D, Faerstein E. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. Rev. Saúde Pública [internet]. 2003 [acesso em 2018 jul 8]; 37(3):379-385. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000300018&lng=en.
7. Villas-Boas S, Oliveira AL, Ramos N, et al. Apoio social e diversidade geracional: o potencial da LSNS-6. Sips. 2018;(31):183-196.
8. Gesteira ECR, Bousso RS, Rodarte AC. Uma reflexão sobre o manejo familiar da criança com doença falciforme. R. Enferm. Cent. O. Min. 2016; 6(3):2454-2462.
9. Faquinello P, Marcon SS, Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. Rev. Bras. enferm. [internet]. 2011 [acesso em 2018

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- jul 10]; 64(5):849-856. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500008&lng=en.
10. Morais JD, Carvalho JPN, Abreu BO, et al. Validação de uma escala de apoio social em hipertensos cadastrados na Atenção Primária à Saúde. In: Anais do 3º Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde [internet]. 2018 jun; Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2018. p. 1-12. [acesso em 2018 ago 3]. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revisitas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_MD1_SA7_ID1670_20052018214631.pdf.
 11. Paes NA, Silva CS, Figueiredo TMRM, et al. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. Rev. panam. salud pública [internet]. 2014 [acesso em 2018 jul 1]; 36(2):87-93. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n2/03.pdf>.
 12. Thiengo DL, Fonseca D, Abelha L, et al. Satisfação de familiares com o atendimento oferecido por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) da cidade do Rio de Janeiro. Cad. saúde colet., (Rio J.) [internet]. 2015 [acesso em 2018 jul 1]; 23(3): 298-308. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500030172>.
 13. Hair JF, Black WC, Babin BJ, et al. Análise Multivariada de Dados. 6. ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
 14. Araújo JSS. Contribuição da família e da comunidade na assistência à mulher hipertensa na estratégia saúde da família: a perspectiva da usuária [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2011. 97 p.
 15. Lima VV. Influência da satisfação no controle da pressão arterial sistêmica na atenção primária: análise com modelagem de equações estruturais e indicadores compostos [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013. 111 p.
 16. Dantas RCO. Saúde do homem e o controle da pressão arterial em usuários hipertensos no nível de Atenção Primária à Saúde [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013. 151 p.
 17. Paes NA. Avaliação da efetividade do controle da hipertensão arterial sistêmica e associação com os fatores de risco comparando a atenção do Programa de Saúde da Família e de Unidades Básicas de Saúde de municípios do nordeste do Brasil. In: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Edital: MCT/CNPq/MS – SCTIE – DECIT/MS nº 37/2008. Tema: G. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, Brasília, DF: CNPq; 2008.
 18. Paes NA. Desempenho do Programa de 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 longitudinal. In: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Edital MCT/CNPq nº 67/2009, 2009a. Brasília, DF: CNPq; 2008.
 19. Paes NA. Desempenho do Programa de 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 longitudinal. In: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina. Edital FAPESC nº 02/2009, 2009b. Florianópolis: FAPESC; 2009.
 20. Bussab WO, Morettin PA. Estatística Básica. 9. ed. São Paulo: Saraiva; 2017.
 21. Mikulic J, Kožić I, Krešić D. Weighting indicators of tourism sustainability: a critical note. Ecolo Ind. 2015; 48:312-314.
 22. Organization for economic co-operation and development. Handbook on Constructing Composite Indicators: methodology and user guide [internet]. Paris: OECD; 2008. [acesso em 2018 jun 8]. Disponível em: <https://www.oecd.org/sdd/42495745.pdf>.
 23. Singh RK, Murty HR, Gupta SK, et al. Development of composite sustainability performance index for steel industry. Ecolo Ind. 2007; 7(3):565-588.

24. Bellon-Saameño JAB, Sánchez AD, Castilho JDL, et al. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social functional Duke – UNC – 11. Aten. prim. (Barc., Ed. impr.). 1996; 18:153-63.
25. Canadian Institute for Health Information. The health indicators project: the next 5 years. Report from the Second Consensus Conference on Population Health Indicators [internet] Ontario: CIHI; 2005 [acesso em 2018 jun 11]. Disponível em: https://secure.cihi.ca/free_products/Consensus_Conference_e.pdf.
26. Kligerman DC, Vilela H, Cardoso TAO, et al. Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde. Ciênc. Saúde Colet. [internet]. 2007 [acesso em 2018 jul 3]; 12(1):199-211. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100023&lng=en.
27. Monteiro NA, Falsarella OM. Um modelo de gestão da informação para aprendizagem organizacional em projetos empresariais. Perspect. Ciênc. Inf. 2007; 12(2):81-97.
28. Tavares RS, Silva DMGV. A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial. Rev. gaúch. enferm. [internet]. 2013 [acesso em 2018 jul 3]; 34(3):14-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300002&lng=en.
29. Costa RS, Nogueira LT. Contribuição familiar no controle da hipertensão arterial. Rev. Latino-am Enfermagem. 2008; 16(5):871-876.

Recebido em 04/10/2018
Aprovado em 02/04/2019
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve