



SATISFAÇÃO DAS USUÁRIAS NAS VÁRIAS FASES DA GRAVIDEZ DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

SATISFACTION OF THE USERS IN VARIOUS STAGES OF PREGNANCY OF A FAMILY HEALTH UNIT

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN LAS DISTINTAS ETAPAS DE EMBARAZO DE UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR

Indiara Sartori Dalmolin¹, Maria José Baltazar Gouveia², José Vieira³

RESUMO

Objetivo: identificar o grau de satisfação de usuárias nas várias fases da gravidez. **Método:** estudo exploratório-descritivo, de abordagem quali-quantitativo. A coleta dos dados foi realizada com questionário e totalizou 25 sujeitos em uma Unidade de Saúde Familiar (USF) em Portugal. As informações quantitativas foram tabuladas por meio de estatística descritiva, com a utilização do Software SPSS 15.0 e o Excel e os dados qualitativos analisados segundo Bardin. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética com o protocolo 01/2012. **Resultados:** os resultados mostram que 68% das usuárias são de nacionalidade portuguesa, 96% responderam que se encontram muito ou bastante satisfeitas na apreciação em geral do questionário. **Conclusão:** considerou-se complacente o desenvolvimento de outras pesquisas junto a esta e a outras Unidades, envolvendo um universo maior de sujeitos, além da associação de outros métodos de coleta e análise de dados. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Gestantes; Satisfação dos Consumidores.

ABSTRACT

Objective: to identify the degree of satisfaction of users at various stages of pregnancy. **Method:** a descriptive exploratory study, the approach qualitative and quantitative. Data collection was performed by questionnaire and totaled 25 subjects in a Unity Family Health (USF) in Portugal. Quantitative information was tabulated using descriptive statistics, using the software SPSS 15.0 and Excel and qualitative data analyzed according to Bardin. The study was approved by the Ethics Committee with protocol 01/2012. **Results:** the results show that 68% of users are in Portuguese, 96% said they are very or fairly satisfied in assessing the general questionnaire. **Conclusion:** it was considered compliant development of other surveys of this and other units, involving a larger universe of subjects, besides the association of other collection methods and data analysis. **Descriptors:** Primary Health Care, Pregnant Women, Consumer Satisfaction.

RESUMEN

Objetivo: identificar el grado de satisfacción de los usuarios en las diferentes etapas del embarazo. **Método:** estudio descriptivo exploratorio de abordaje cualitativo y cuantitativo. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario y totalizó 25 sujetos en una Unidad de Salud de la Familia (USF) en Portugal. La información cuantitativa se tabuló mediante estadística descriptiva, utilizando el software SPSS 15.0 y Excel y los datos cualitativos analizados de acuerdo con Bardin. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética con el protocolo 01/2012. **Resultados:** los resultados muestran que el 68% de los usuarios están en portugués, el 96% dijo que están muy o bastante satisfechos con el cuestionario de evaluación global. **Conclusión:** se consideró compatible con el desarrollo de otras encuestas de unidades de este y otros, con la participación de un universo más amplio de temas, además de la asociación de otros métodos de recopilación de datos y análisis. **Descriptor:** Atención Primaria de Salud; Las Mujeres Embarazadas; Satisfacción del Consumidor.

¹Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul/UFSM/CESNORS. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: indiarasartoridalmolin@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Mestre, Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve, Faro, Portugal. E-mail: mjgouveia@ualg.pt; ³Enfermeiro, Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia, Unidade de Saúde Familiar (USF) Ria Formosa, Faro, Portugal. E-mail: jvieira@acescentral.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

O setor da saúde ocupa um espaço visível na sociedade portuguesa, a nível político e econômico. O conceito de Economia da Saúde surgiu como um importante ramo dentro da Economia, tendo ganhado autonomia e projeção nas últimas duas décadas.¹

Segundo a Constituição Portuguesa, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) é baseado num sistema de organização descentralizado, dominada pela oferta pública da maioria de cuidados primários e hospitalares.² De acordo com a Lei de Bases da Saúde, o SNS caracteriza-se por ser universal quanto à população de abrangência; prestar cuidados integrais; ser tendencialmente gratuito para os pacientes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos; garantir a equidade no acesso dos usuários, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados; ter organização regionalizada e gestão descentralizada.³ Além disso, o SNS presta predominantemente cuidados hospitalares, cuidados primários e cuidados infantis e maternos.⁴

O desenvolvimento do atual Sistema de Saúde português resultou devido ao fato de Portugal ser um dos primeiros países europeus a adotar uma abordagem integrada de cuidados primários de saúde através do desenvolvimento de uma rede global de Centros de Saúde, o que permite avanços assinaláveis no estado de saúde da população em geral, como a diminuição acentuada da mortalidade infantil.⁴

Dentro do contexto dos Centros de Saúde, surgiram as Unidades de Saúde Familiar (USFs) que consistem em uma nova reorganização nos cuidados de Saúde Primários, formada por médicos, enfermeiros e administrativos, com autonomia funcional e técnica, que prestam a um determinado número de usuários, cuidados de saúde primária personalizada de acordo com uma carteira básica obrigatória, num quadro de contratualização interna, envolvendo indicadores relativos à acessibilidade, desempenho assistencial, adequação, satisfação dos usuários, efetividade, eficiência e qualidade. Configura um modelo organizacional leve e flexível que deve estar integrado em rede com as outras unidades de saúde funcionais que constituem um determinado agrupamento, os Centros de Saúde.⁵

O processo de implementação das USFs encontra-se a decorrer desde 2007. Existindo

atualmente 318 USFs em efetiva atividade em Portugal, com 3.951.810 usuários potenciais, envolvendo 6.207 pessoas, entre as quais são 2.229 médicos, 2.211 enfermeiros e 1.767 administrativos.⁵

Destaca-se que a prática assistencial em saúde é baseada na interrelação entre prestadores de serviços e seus usuários. Esta interrelação é constituída, basicamente, pela dependência entre a qualidade do serviço oferecido e a satisfação do usuário que o recebe. O funcionamento adequado do serviço converte-se em alta satisfação do usuário, que se reflete nas ações deste, como a adesão ao tratamento, continuidade dos cuidados em longo prazo, procura por prevenção de agravos à saúde e indicação do serviço a outros.⁶

A satisfação do usuário é um termo sumário que numa perspectiva teórica se refere ao leque variado de reações do paciente à experiência dos cuidados de saúde. Do ponto de vista aplicado, este conceito refere-se a uma das dimensões dos serviços de saúde que devem ser avaliadas quando se monitoriza a qualidade dos mesmos, pois, satisfazer as necessidades do cliente é um dos principais objetivos das organizações.⁷

Para tanto, sabe-se que a satisfação destes está associada à taxa de uso de cuidados de saúde, à efetividade das terapêuticas, ao estado geral de saúde e ao vínculo relacional com os profissionais de saúde.⁷ Dessa forma, qualquer estabelecimento de saúde que priorize a qualidade deve incluir, frequentemente, na sua prática, a avaliação da opinião de seus usuários, para repensar os métodos executados e intervir sobre a forma de organização, visando o seu aperfeiçoamento.⁸ Assim, a avaliação da satisfação do usuário é parte fundamental no planeamento e gestão do sistema de saúde.⁹

É importante ressaltar que o estabelecimento de objetivos e metas dentro do sistema de saúde, tem a finalidade de garantir maior acessibilidade e prestação de cuidados resolutivos e integrais à população. Assim, destaca-se a Saúde Materna, como uma das áreas que constitui a carteira básica de serviços das USFs, na medida em que, a vigilância precoce e contínua da gravidez, é um fator determinante, de um processo gestacional mais tranquilo, seguro e responsável, promovendo menores intercorrências clínicas e consequentemente, maior qualidade de vida à grávida, à família, e ao bebê, pois “o investimento na promoção da saúde durante a gravidez contribui para modificar significativamente, não apenas a

saúde individual de cada mulher e dos filhos, mas, também, a de toda a sociedade".¹⁰

Destaca-se que a vigilância pré-natal em Portugal engloba desde a consulta de concepção até à revisão do puerpério, e os principais motivos desta vigilância são diminuir as taxas de morbimortalidade neonatais e perinatais, promovendo através do adequado acompanhamento um impacto positivo na qualidade de saúde materno fetal. Para este efeito, a Direção Geral de Saúde (DGS) preconiza um esquema desejável de consultas, sendo que, quando a gravidez é de baixo risco, as consultas são realizadas nos Cuidados de Saúde Primários por uma equipe multidisciplinar. Nesse tipo de atenção, o papel do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia, nas USFs privilegiadas com a presença deste profissional, é de extrema relevância em todo o processo de vigilância pré-natal, por ser uma mais valia dado à sua formação e competências.¹¹

Assim, ressalta-se que esta pesquisa constituiu um requisito de avaliação/aprovação na Unidade Curricular nominada Ensino Clínico IV: Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia do curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Faro, Portugal. E, foi desenvolvida com vista a dar resposta à seguinte pergunta de pesquisa: as usuárias nas várias fases da gravidez, atendidas em uma USF da região do Algarve em Portugal, estão satisfeitas com a vigilância disponibilizada pela equipe multiprofissional desta unidade de saúde?

OBJETIVO

- Identificar o grau de satisfação das usuárias nas várias fases da gravidez vigiadas em uma USF da região do Algarve em Portugal.

MÉTODO

Estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa exploratória inicia-se por algum fenômeno de interesse e, além de observar e registrar a incidência do fenômeno busca explorar as dimensões deste, a maneira pela qual ele se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona.¹²

O delineamento de pesquisa refere-se ao plano geral do pesquisador para responder às questões de pesquisa ou testar as suas hipóteses. Em um estudo quantitativo, o delineamento de pesquisa apresenta as estratégias que o pesquisador planeja adotar para desenvolver informações precisas e

interpretáveis.¹² Por outro lado a pesquisa qualitativa é aquela que é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.¹³

Nesse estudo, os sujeitos pesquisados foram mulheres nas várias fases gestacionais atendidas em uma USF da região do Algarve em Portugal, que aceitaram responder voluntariamente a um questionário com questões abertas e fechadas, que foi aplicado no mês de março de 2012. O questionário utilizado foi adaptado ao aplicado pelo Centro de Estudo e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra para avaliar a satisfação dos utentes em relação às Unidades de Saúde Familiares, em 2009.

A fim de respeitar os princípios éticos, as pesquisadas foram identificadas pela letra M, referente à palavra mulher e o número correspondente, de acordo com a ordem numérica dos questionários, mantendo dessa forma, o anonimato das informações. Obteve-se uma amostra não probabilística, acidental ou de conveniência, de 25 mulheres em diferentes fases da gestação e com variados motivos de vinda à USF, sendo a consulta mensal de rotina da vigilância da gravidez, a consulta de revisão do puerpério ou outras situações associadas à fase gestacional, destas, destacam-se, as intercorrências (cefaléias, êmeses, lombalgias, solicitação de informação, administração de injetáveis e/ou análises hematológicas), todas elas utilizadoras em exclusivo dos serviços prestados pela USF.

Os dados quantitativos foram tabulados por meio de estatística descritiva, com a utilização do Software SPSS 15.0 e o Excel. O Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) é um conjunto de Programas Estatísticos que permite registrar e analisar dados quantitativos de muitas formas diferentes e com grande rapidez permite também a aplicação de técnicas estatísticas mais complexas e adequadas.¹⁴

Por conseguinte, os dados qualitativos foram analisados à luz do referencial da análise de conteúdo, que é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que organiza-se em torno de três pólos cronológicos: a pré-análise, exploração do material, tratamentos dos resultados e inferência e interpretação. Além disso, trabalha com o conteúdo, isto é, espera compreender o pensamento do sujeito através

Dalmolin IS, Gouveia MJB, Vieira J.

Satisfação das usuárias nas várias fases...

do conteúdo expresso no texto, numa concepção transparente de linguagem.¹⁵

Ressalta-se que esta investigação respeitou os princípios éticos preconizados pelo World Medical Association (WMA) (2009)¹⁶ e a sua realização procedeu-se mediante um protocolo de avaliação e aprovação da comissão de ética da Universidade do Algarve, sob número 01/2012, em março de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Análise Quantitativa

Participaram do estudo 25 mulheres em várias fases que envolvem o período gestacional, destas, 68% são de nacionalidade portuguesa e 32% são não portuguesas, sendo 12% brasileiras, 4% gregas, 4% romenas, 4% bulgas, 4% caboverdianas e 4% moldavas.

A faixa etária destas mulheres esteve compreendida entre 18 e 35 anos e o número de consultas de vigilância compreendeu-se entre uma e oito consultas. Em relação aos motivos da vinda das usuárias à USF, 56% das consultas foram de vigilância da gravidez, 28% por outros motivos, destes, o mais frequente no período de coleta dos dados, foi a realização de análises laboratoriais, em 57% das pesquisadas e 16% das consultas foram por motivo da realização da revisão do puerpério.

Ao responder as 20 perguntas fechadas do questionário, todas as mulheres foram informadas que em cada questão deveriam responder como está o seu grau de satisfação de acordo com a escala: nada satisfeita, pouco satisfeita, bastante satisfeita, muito satisfeita ou não sei. Na escala, foi considerado o muito como o grau máximo de satisfação, seguido por bastante, pouco e nada, e a opção não sei, para as usuárias que não sabem ao certo se estão ou não satisfeitas com tal variável.

Ao analisar-se os dados verificou-se que em 60% das pesquisadas o muito satisfeita foi a resposta que prevaleceu no questionário e em 36% o bastante satisfeita foi mais enfatizado, sendo que em apenas 4% das pesquisadas, a resposta mais evidente foi a pouco satisfeita. Ademais, a pouca satisfação está relacionada com a possibilidade de contactar a USF através de e-mail, pois 56% das usuárias não sabem se é possível contactar o serviço através da internet, via e-mail. Isto revela a necessidade de salientar essa informação, apesar da mesma constar no Boletim de Saúde da Grávida. Contudo, deve-se levar em consideração o fato de que algumas das inquiridas, porventura não possuem acesso ao mundo digital, consequentemente, mesmo

conhecendo a possibilidade desse tipo de acesso, o mesmo não lhes é acessível.

Identificou-se um percentual maior de usuárias muito satisfeitas com a abertura que os enfermeiros proporcionam durante suas consultas, permitindo com que se sintam mais a vontade para expor os seus problemas, do que se sentem na consulta médica. Também, verificou-se que 64% das mulheres estão muito satisfeitas com a competência, cortesia e carinho dos enfermeiros, seguida, pelo pessoal administrativo com 56% e por último, a classe médica com 48% das pesquisadas muito satisfeitas.

O tempo de espera pelas consultas constituiu uma variável importante nesta análise, pois corresponde ao percentual de 36% das usuárias pouco satisfeitas. Isto se deve, ao fato que estas não têm conhecimento de que a hora agendada no Boletim de Saúde da Grávida é o horário da consulta de enfermagem e não da consulta médica, sendo que nesta USF, a última, acontece em média, trinta minutos após a primeira. Informações de um estudo, descrevem os fatores que, na visão dos gestores, comprometem o atendimento médico na atenção primária em saúde, destacando-se os temas relacionados com o não cumprimento do horário de atendimento.¹⁷

Em termos globais, 56% das usuárias incluídas neste estudo estão muito satisfeitas com os serviços prestados pela equipe multiprofissional desta USF e 40% estão bastante satisfeitas, logo 96% da amostra tem opinião positiva em termos da satisfação pelos cuidados de saúde disponibilizados. Do total de 100% da amostra, apenas 4% encontram-se pouco satisfeitas. Ao fazer-se um cruzamento da variável nacionalidade, levando em consideração o fato de ser ou não ser portuguesa com o nível de satisfação em termos globais, identificou-se que 58,8% das mulheres portuguesas estão muito satisfeitas com o serviço prestado e 41,2% estão bastante satisfeitas. Por outro lado, entre as não portuguesas 50% estão muito satisfeitas, 37,5% estão bastante satisfeitas e 12,5% encontram-se pouco satisfeitas com os serviços dispensados por esta USF. Estes dados são de grande relevância, pois identificam que os cuidados realizados pelos profissionais deste serviço estão agradando muito à população, principalmente portuguesa.

As pesquisadas quando foram interrogadas se a gravidez tinha decorrido ou estava decorrendo sem problemas, 76% responderam que sim, e 24% responderam que não. Em

relação à necessidade de recorrer ao hospital durante as várias fases da gestação, 56% das mulheres precisaram recorrer e 44% não precisaram recorrer a este serviço. Em relação aos motivos que levaram 56% das usuárias ao hospital, destacam-se, as contrações uterinas, hemorragias vaginais, ausência de movimentos fetais, febre, constipação intestinal, alergias, descolamento prematuro da placenta e infecções vaginais.

A satisfação do usuário geralmente é caracterizada como uma avaliação de resultados, estando associada à efetividade do cuidado ou a um ganho específico de um determinado tipo de intervenção. Ainda, esta satisfação é considerada uma meta a ser alcançada pelos serviços, devendo, portanto, ser pesquisada visando o aperfeiçoamento no sistema de serviços de saúde.¹⁸

Logo, destaca-se que os profissionais devem estar atentos diante da forma como prestam os serviços aos usuários, porque são estes que avaliam a assistência, propondo mudanças e melhorias. Diante disso, enfatiza-se que a dimensão do trabalho em saúde prestado pela equipe desta USF, agrega muitos aspectos positivos vindos da população de abrangência, logo, percebe-se um nível de satisfação favorável das usuárias e consequentemente dos profissionais.

♦ Análise Qualitativa

A partir da leitura e análise dos dados qualitativos, na perspectiva da análise de conteúdo temática¹⁵, foram identificadas duas categorias. A primeira refere-se aos pontos mais positivos encontrados pelas usuárias no entorno da prestação de cuidados da USF, ressalta-se que 100% das pesquisadas responderam esta pergunta, e a categoria foi nominada “A satisfação das usuárias e a influência das tecnologias leves: o acolhimento e o vínculo, como fatores determinantes da qualidade da assistência”. A segunda categoria refere-se aos pontos menos positivos, nesta pergunta, 64% das mulheres responderam que não possuem nenhum ponto menos positivo e 36% responderam que possuem, nominou-se este eixo de “O tempo de espera pelo atendimento e as dificuldades de comunicação como fatores determinantes da qualidade da assistência”.

• A satisfação das usuárias e a influência das tecnologias leves: o acolhimento e o vínculo, como fatores determinantes da qualidade da assistência.

A delimitação desta categoria provém das expressões mais enfatizadas pelas mulheres, no momento em que foram questionadas

sobre os aspectos mais positivos no entorno da vigilância da gravidez nesta USF. As expressões em destaque foram: “o melhor da USF é a atenção prestada pelos enfermeiros” (M5), “os profissionais atendem muito bem as grávidas e são muito competentes também” (M7, M15 e M16), “gosto muito das consultas com o enfermeiro da saúde materna” (M1, M3, M10, M13, M16, M20, M24 e M25), “a equipe de saúde desta USF é muito atenciosa e está sempre disponível para ajudar as gestantes” (M2, M3, M5, M10 e M25) “gostei muito das consultas com o enfermeiro e com a médica” (M5, M18, M25). Estas ressalvas revelam o quanto uma relação afetiva, de escuta e de troca de informações é determinante da qualidade do atendimento e da satisfação das usuárias, julga-se mais importantes, do que propriamente a terapêutica medicamentosa, porquanto que, as usuárias esperam que o profissional seja bem preparado, com argumentações e orientações respaldadas na literatura, porém, a relação empática, de afetividade e confiança é de extrema relevância para a qualidade do atendimento e sucesso das consultas seguintes.

O acolhimento se dá no primeiro contato entre profissionais e usuários, ocorrendo depois de ultrapassada à etapa do acesso ao serviço. Consiste em uma das diretrizes de maior relevância da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, exigindo a reorganização do processo de trabalho para atender a todos que procuram os serviços de saúde. Tem como objetivo garantir o princípio da universalidade e a busca da integralidade e equidade, com vistas a fortalecer as ações de humanização dos serviços de saúde.⁹ Situação esta que também faz parte integrante da organização da prestação de cuidados de saúde às usuárias nesta USF, pois existe sempre uma consulta de acolhimento com o enfermeiro no início da sua vigilância.

Na verdade, a comunicação constitui um dos principais meios para favorecer as interações entre a equipe, pacientes e familiares. É por meio da escuta que o profissional percebe as necessidades dos usuários e inicia a construção de vínculos.¹⁹

Segundo a literatura, o vínculo com os usuários do serviço amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação dos envolvidos durante a prestação do serviço. Esse espaço deve ser utilizado para a construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto usuários, pois não há construção de vínculo sem que o sujeito seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja.²⁰

Neste sentido, o acolhimento e o vínculo são importantes estratégias para potencializar o autocuidado e qualificar a assistência prestada pela equipe de saúde, pois permitem que se estabeleça uma relação sujeito-sujeito onde o profissional e o usuário participam de forma ativa no processo de cuidado.

Alguns autores referem que o acolhimento é considerado o primeiro passo para estabelecer um vínculo entre profissional e usuário, e que deve resultar das relações do processo de atendimento, o que ocorre depois de ultrapassada a etapa do acesso.²¹

Desta forma, é importante que se inverta a lógica do modelo biomédico para um modelo humanizado de assistência que considere a equipe multiprofissional, realizando um trabalho em equipe integrado, em que seus componentes possam compartilhar objetivos.

Um estudo ressalta a importância do acolhimento com as mulheres grávidas e do consequente vínculo com os profissionais, estabelecido nesse processo, pois as razões alegadas para a não realização do pré-natal, por parte das gestantes, remetem as questões relacionadas a motivos pessoais, tais como atividades cotidianas de trabalho, cuidados domésticos e familiares, apontadas ainda razões que se referem à organização do serviço, como o horário de atendimento incompatível, demora na realização de exames e falta de acolhimento. Tal estudo, concluiu que existe ineficiência no processo de comunicação entre as gestantes e os profissionais de pré-natal e que o acolhimento não tem sido efetivo.²²

Na área da saúde, o profissional que mais estabelece relações dialógicas com o usuário, é o enfermeiro. Esta investigação revelou que é a partir das conversas e escutas, que a enfermagem consegue utilizar suas habilidades e seus conhecimentos para a identificação dos problemas e das necessidades das usuárias, especialmente, nas situações do entorno gestacional. Informações de uma outra pesquisa corroboram com este dado, pois mostra que no campo da Enfermagem, as tecnologias leves integram o ato de cuidar em si, relacionadas às diferentes formas de interação com o usuário. Na dimensão do cuidado humano, a relação se expressa de maneira interpessoal, ou seja, entre o enfermeiro, que presta o cuidado, e o cliente, que participa deste cuidado. Nesta concepção de cuidado relacional em que enfermeiro e usuário afetam e são afetados, estão presentes os sentimentos, as emoções, crenças, valores e saberes de ambos os sujeitos.²³

A partir destas reflexões, nota-se que nos determinantes relativos aos serviços em saúde a maioria dos estudos atribui a satisfação a aspectos humanitários da relação profissional-paciente, à quantidade e qualidade das informações recebidas, à efetividade dos problemas e à continuidade do atendimento.¹⁸

• O tempo de espera pelo atendimento e as dificuldades de comunicação como fatores determinantes da qualidade da assistência

A delimitação desta categoria provém das expressões mais enfatizadas pelas mulheres, no momento em que foram questionadas sobre os aspectos menos positivos no entorno da vigilância da gravidez nesta USF. As expressões em destaque foram: “O tempo de espera para as consultas” (M2), “quando contatei a USF pelo telefone ninguém atendeu” (M11), “o horário de atendimento dos médicos” (M19), “às vezes não entendo as informações dos profissionais” (M23). Estas falas revelam a insatisfação das pesquisadas no que diz respeito ao tempo de espera pelo atendimento e às dificuldades de comunicação e atendimento telefônico, constituindo-se estes, fatores determinantes da qualidade da assistência.

No livro *As redes de atenção à saúde*, o autor evoca que a comunicação das pessoas usuárias com os profissionais e o tempo de espera pelo atendimento são os fatores de maior desagrado dos usuários em relação aos serviços de saúde. Ressalta ainda que o tempo de espera constitui hoje, o principal problema dos sistemas de atenção à saúde nos países da Europa Ocidental e no Canadá, isto gera insatisfação na população e aumenta os custos da atenção.²⁴

Uma boa política de superação dos tempos de espera inclui uma combinação de medidas dos lados da demanda e da oferta e a definição de metas nacionais em relação aos tempos de espera máximos.²⁵

As listas de espera constituem uma tecnologia de gestão da clínica orientada a racionalizar o acesso a serviços em que existe um desequilíbrio entre oferta e demanda. A redução no tempo de espera nos planos de saúde garante qualidade no atendimento ao usuário. Sabe-se que este fator foi evidenciado porque provavelmente, as usuárias não se recordam que o horário marcado para a consulta, refere-se à consulta da enfermagem, sendo, a consulta médica, em torno de trinta minutos depois. Esta informação consta no Boletim de Saúde da Grávida e é explicada na consulta de acolhimento, quando se aborda a dinâmica de

atendimento desta USF.

Verifica-se então que o processo de comunicação é um processo contínuo e interativo de troca de mensagem onde o emissor é simultaneamente receptor e vice-versa. O emissor terá que codificar a mensagem num conjunto de símbolos que evidenciem a sua intenção, sendo a linguagem a forma mais importante de codificação da mensagem.²⁵

As necessidades de informação dos usuários devem ser interpretadas, distinguindo entre as que são expressas por estes e as normativas, ou seja, as que são consideradas desejáveis para o indivíduo e a situação em causa.²⁶

Os problemas que podem ocorrer na transmissão de informação podem ter origem no usuário ou nos profissionais de saúde. As dificuldades de comunicação entre profissionais de saúde e usuários têm a ver, entre outros aspectos com a transmissão de informação pelos profissionais e com a capacidade dos usuários para perceberem a informação que lhes é fornecida.²⁵

Diante destes referenciais, pensa-se que a informação em saúde necessita ser clara, compreensível, consistente ao longo do tempo, baseada na evidência e personalizada. Algumas vezes, a capacidade diminuta dos usuários para perceberem a informação, faz com que estes não entendam qual é o seu estado de saúde e a necessidade de mudar comportamentos e seguir tratamentos e terapêuticas. O baixo nível de conhecimentos sobre saúde pode induzir nestes sentimentos de inibição resultantes do embaraço e medo.²⁵ Além disso, ressalta-se que na USF onde se realizou esta investigação, em virtude do conhecimento e participação nas práticas assistenciais em saúde realizadas pelos profissionais, principalmente, pela enfermagem, as informações em saúde são detalhadamente explicadas aos usuários, sempre com muita paciência e aparentemente de forma resolutiva, logo, pensa-se que as dificuldades de comunicação evidenciadas pelas respostas da pesquisadas, se estruturam por outros fatores e por outras hierarquias profissionais. Ademais, em relação às chamadas telefônicas, provavelmente, os profissionais estavam realizando consultas nesse momento, todavia, esta informação é esclarecida pelo enfermeiro na consulta de acolhimento, sendo que este informa às mulheres, que se telefonarem e ninguém atender é porque está nesse momento outra usuária sendo atendida, e orienta também para tentar mais tarde contatar com a USF.

Assim, os aspectos menos positivos identificados pelas usuárias, julga-se que são por fatores extrínsecos à comunicação com os profissionais de saúde, pois estes procuram sempre, orientar e conduzir as situações da melhor forma possível.

CONCLUSÃO

Destaca-se que em virtude de tratar-se de uma amostra muito reduzida de sujeitos, não se podem generalizar os resultados, todavia, dentro do contexto, USF, usuária, família e profissionais, os fatores delimitados com esta investigação, são relevantes na medida em que possibilitam uma reflexão crítica dos processos de saúde estruturados neste âmbito. Em vista desses resultados, considera-se complacente o desenvolvimento de outros estudos junto a esta e a outras USFs, envolvendo um universo maior de sujeitos, além da associação de outros métodos de coleta e análise de dados.

Os resultados desta pesquisa apontam que, no campo da saúde, as tecnologias leves ganham dimensão de cuidado. Elas utilizam atributos que são próprios da relação humana, fundamentais na construção de vínculo entre o profissional e o cliente no espaço do cuidado. Para que o profissional desenvolva um cuidado de enfermagem eficiente, autêntico e de qualidade, é necessário considerar em suas ações aspectos essenciais à relação humano-humano como a conversa, o saber ouvir, o toque, o compartilhamento de idéias, a demonstração de preocupação e a expressão de afeto, estar atento aos desejos e reivindicações, e ainda, outros aspectos que são valorizados na visão holística do cuidado. Deste modo, a melhoria contínua dos cuidados de saúde deve ter em conta não apenas a satisfação dos usuários, mas também a satisfação dos próprios profissionais.

Diante da análise dos dados, identificou-se que as usuárias percebem os pontos fortes e os fracos da organização do serviço e do cuidado prestado. Ademais, os resultados podem significar subsídios para ampliar a qualidade de vida, com repercussões no desempenho, na saúde e na qualidade da assistência, bem como da importância e vantagens da existência de enfermeiros especialistas de saúde materna e obstétrica, nos Cuidados de Saúde Primários.

AGRADECIMENTOS

À UFSM/CESNORS e à Universidade do Algarve (UALg) pela oportunidade de integrar um Programa de Intercâmbio Acadêmico e Cultural em um país com características

Dalmolin IS, Gouveia MJB, Vieira J.

Satisfação das usuárias nas várias fases...

linguísticas semelhantes, mas com uma bagagem histórico-cultural e uma organização dos serviços de saúde tão específicos. À professora Maria José Baltazar Gouveia, que me acolheu, proporcionando um ensino de qualidade e integral na enfermagem no cuidado à mulher em seu período de gravidez. Ao enfermeiro José Vieira pelo espaço prático e competências teóricas disponibilizadas durante o ensino clínico. E às 25 mulheres que participaram desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Barros PP. Economia da Saúde: Conceitos e Comportamentos. 2nd ed. Almedina; 2009.
2. Oliveira MD, Pinto CG. Health care reform in Portugal: an evaluation of the NHS experience. Health Economics [Internet]. 2005 [cited 2012 Mar 03];14:S203-20. Available from: http://www.fe.ualg.pt/pgs/Pol_Saude_Doc5.pdf
3. Barros PP, Simões J. Health Systems in Transition, European Observatory on Health Systems and Policies [Internet]. 2007 [cited 2012 Mar 18];9(5). Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/96409/E88669.pdf
4. Simões J, Teixeira M, Barros PP, Pereira J, Moreira PK, Ferreira AS, et al. Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional de Saúde [Internet]. Relatório final, 2007 Feb [cited 2013 Jan 03]. Available from: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/050CB0A2-7ACC-4975-A1E4-4312A1FBE12D/0/RelatorioFinalComissaoSustentabilidadeFinanciamentoSNS.pdf>
5. Portugal, Ministério da Saúde [Internet]. Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). 2012 [cited 2012 Mar 24]. Available from: <http://www.acss.min-saude.pt/>
6. Ricci NA, Wanderley FS, Oliveira MS, Rebelatto JR. O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 Mar 3];16(1):1125-34. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16s1/a44v16s1.pdf>
7. Ferreira JRCS. Concorrência Público-Privado no Sistema de Saúde Português: Uma análise exploratória [dissertação] [Internet]. 2009 [cited 2012 Mar 15]. Available from: <https://dspace.ist.utl.pt/bitstream/2295/578435/1/Dissertacao.pdf>
8. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos Usuários. Acta paul enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 Mar 17];20(1):12-17. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n1/14902.pdf>
9. Brasil, Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria Atenção a Saúde-Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2012 Mar 17]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/a_colhimento_praticas_producao_saude.pdf
10. Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD. Enfermagem na Maternidade. 4th ed. Portugal: Lusociência; 1995:3.
11. Portugal, Ministério da Saúde [Internet]. Direção Geral da Saúde (DGS). 2012 [cited 2012 Mar 24]. Available from: <http://www.dgs.pt/>
12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8th ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
14. Bryman A, Cramer D. Análise de dados em ciências sociais - introdução às técnicas utilizando o SPSS. 3rd ed. Portugal: Celta; 1990.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. 7th ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
16. World Medical Association (WMA) [Internet]. 2009 [cited 2012 Mar 28]. Available from: <http://www.wma.net/es/10home/index.html>
17. Bech J, Costa CFS da, Sassi RM, Vaghetti H. Os Médicos na Atenção Básica no SUS, encontros e desencontros com os Gestores de 50 Municípios do Estado de Rio Grande do Sul [Internet]. Repositório Universidade Federal do Rio Grande, 2000 [cited 2012 Mar 16]. Available from: <http://repositorio.furg.br:8080/jspui/bitstream/1/1574/1/Os%20m%C3%A9dicos%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica%20no%20US%20encontros%20e%20desencontros%20com%20gestores%20de%2050%20munic%C3%ADpios%20do%20Estado%20do%20Rio%20Grande%20do%20Sul.pdf>
18. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. Cad saúde pública [Internet]. 2006 [cited 2012 Mar 8];22(6):1267-76. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n6/16.pdf>

Dalmolin IS, Gouveia MJB, Vieira J.

Satisfação das usuárias nas várias fases...

19. Bossato HR, Pereira ER, Silva RMCRA, Cunha SHO da. The embracement of family members in the emergency service: contributions from the national policy of humanization. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Mar 20];4(1):430-39. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewPDFInterstitial/788/pdf_341

20. Schimith MD, Lima MADs. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad saúde pública [Internet]. 2004 Nov/Dec [cited 2012 Mar 17];20(6):1487-94. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n6/05.pdf>

21. Bueno WS, Merhy EE. Os equívocos da NOB 96: Uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes? Conferência Nacional de Saúde Online, uma proposta em construção. [Internet]. s/d [cited 2012 Mar 15]. Available from:

<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-14.pdf>

22. Duarte SJH, Andrade SMO. Representação social da gestante residente no marabá a respeito do pré-natal. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2007 June [cited 2012 Mar 08];11(2):373-6. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/es_v11n2a30.pdf

23. Silva DC, Alvim NA, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 June [cited 2012 Mar 18];12(2):291-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14.pdf>

24. Mendes EV. As redes de atenção à saúde [Internet]. 2th ed. Brasília; 2011 [cited 2012 Mar 23]. Available from:

http://www.portalconass.org.br/publicacoes/livro_redes_mendes.pdf

25. Rosário EMOC. Comunicação e cuidados de saúde comunicar com o doente ventilado em cuidados intensivos [dissertação] [Internet]. Lisboa, Universidade Aberta; 2009 [cited 2012 Mar 25]. Available from:

<http://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/1472>

26. Melo M. Comunicação com o doente. Certezas e incógnitas Loures. Portugal: Lusociência; 2005.

Submissão: 01/01/2013

Aceito: 09/03/2013

Publicado: 01/05/2013

Correspondência

Indiara Sartori Dalmolin
Departamento de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (UFSM/CESNORS)
Av. Independência, 3751
Bairro Vista Alegre
CEP: 98300-000 – Palmeira das Missões (RS),
Brasil