

HUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES ASSISTENCIAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

HUMANIZATION OF ASSISTANCE WITHIN HEALTHCARE SERVICES IN SÃO LUÍS, MARANHÃO

Maria José Sansão da Silva¹, Lorena Lúcia Costa Ladeira¹, Karyne Martins Lima¹, Matheus Pinto Santos¹, José Ferreira Costa², Elizabeth Lima Costa³

Resumo

Introdução: A existência de tecnologia de ponta isoladamente, assim como, a capacidade de relacionamento pessoal adequada não pode ser considerada como fator de humanização da assistência. **Objetivo:** Verificar a existência de Programa de Humanização e a percepção do usuário dos serviços de saúde sobre a qualidade da assistência odontológica oferecida nas Unidades Básicas de Saúde de São Luís (MA). **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado com 80 participantes entre 18 a 55 anos de idade. Para coleta de dados foi aplicado um questionário contendo 15 perguntas, relativas à identificação; acesso aos serviços de saúde, qualidade da assistência, satisfação do usuário, consideração e receptividade oferecidos pelos profissionais que atendem na recepção, odontólogos e atendentes de saúde bucal e visitas às Unidade Básica de Saúde. **Resultados:** Dentre os entrevistados 87,50% residiam em local de atendimento da Estratégia Saúde da Família e todos eram cadastrados no programa. Quanto a presença de cirurgião dentista, 87,50% responderam que sim. O tempo de espera com mais de 60 minutos para serem atendidos foi confirmado por 40,6%. O conceito bom foi atribuído por 56,30% relacionado ao atendimento da última consulta. A marcação do retorno para a conclusão do tratamento foi confirmada por 59,40%. A satisfação com a qualidade da consulta odontológica foi referida por 56,30%, a qualidade do atendimento na recepção caracterizado como bom por 59,40%, a atenção prestada pelo Odontólogo foi satisfatória para 68,80% e 59,40% com a equipe de saúde. **Conclusão:** A maioria dos entrevistados afirma estar satisfeito com os serviços oferecidos, pela aproximação entre gestores, profissionais da saúde e usuários do sistema, o que comprova a existência do fator humanização nas referidas unidades de saúde em São Luís (MA).

Palavras-chave: Atenção básica à saúde. Humanização da Assistência. Sistemas de Informação em Atendimento Ambulatorial.

Abstract

Introduction: The existence of cutting edge technology by itself and the ability to perform an appropriate personal relationship can not be considered as a factor of humanization of assistance. **Objective:** To verify the existence of humanization program and the user's perception of health services on the quality of dental care provided in the basic health units of São Luís, Maranhão. **Methods:** Cross-sectional study consisted of 80 individuals between 18-55 years of age. We used a questionnaire containing 15 questions relating to the identification, access to health services, quality of service, user satisfaction, consideration and responsiveness offered by professionals who assist at the reception, dentists and oral health attendants and visits to the basic health units. **Results:** Among the individuals interviewed, 87.50% lived in an area where there was the service of the family health strategy being all them enrolled in the program. In 87.50% reported that there was a dental surgeon in the health team. 40.6% said to wait more than 60 minutes to be attended to. 56.30% said the attendance was considered as good in the last medical appointment, 59.40% responded that had the return visit scheduled in order to finish the treatment. 56.30% of participants were satisfied with the quality of the dental appointment. 59.40% said the quality of attendance reception was good. 68.80% said to be satisfied of attention by Dentist and 59.40% by the health team. **Conclusion:** Most respondents said to be satisfied with the offered services, by the closeness between managers as well as health professionals and users of the system. This proves the existence of the humanizing factor in these health units in São Luís, Maranhão.

Keywords: Primary Health Care. Humanization of Assistance. Ambulatory Care Information Systems.

Introdução

O avanço técnico-científico dos últimos tempos contribuiu para que as ciências biológicas, incluindo a odontologia, se desenvolvessem rapidamente a favor da saúde do paciente. Em contrapartida, fez com que os profissionais dessa área voltassem sua atenção para esse desenvolvimento, negligenciando a relação com o paciente¹.

Chiattonne *et al.*,² destacam que todas essas modificações no campo da saúde trouxeram como consequência a mais visível, "desumanização" das práticas nessa área. Assim, os profissionais de saúde foram se transformando em técnicos, especialistas, conhecedores de procedimentos de alta complexidade, porém, afastados das particularidades presentes nos pacientes e familiares³.

Martins⁴ afirma que, os profissionais de saúde estão buscando cada vez mais uma formação específica em determinada área de conhecimento, e em virtude disto e das adversidades enfrentadas no ambiente de trabalho, estão mais restritos para o contato com o paciente e para a busca de formação mais abrangente.

Para se lançar mão de profissionais com visão de humanização, é necessário a inclusão desse fator na sua formação acadêmica, através da diversificação dos cenários ensino-aprendizagem⁵ e para a obtenção do atendimento humanizado, é importante conciliar os recursos tecnológicos com o bom desempenho humano no relacionamento com o paciente^{6,7,8}.

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS e do

¹ Discentes do Curso de Odontologia. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Professor Doutor do Departamento de Odontologia I - UFMA.

³ Professora Mestre do Departamento de Odontologia II - UFMA.
Contato: Elizabeth Lima Costa. E-mail: bet.lima@terra.com.br

Humaniza - SUS, defende a integração, o trabalho em conjunto, englobando usuários, trabalhadores e gestores⁹. O cuidado humanizado, respeitando a dignidade, a vida e os direitos do sujeito, é um exercício ético da profissão e se configura como dever do profissional^{10,11}.

A legislação vigente preconiza uma formação mais humanizada dos Cirurgiões Dentistas. Para Robles *et al.*,¹² um bom cirurgião dentista, além de possuir boas habilidades técnicas e conhecimento científico, deve valorizar o relacionamento interpessoal, estabelecendo uma comunicação saudável com o paciente, fornecendo informações importantes para a manutenção da saúde bucal e dispensando atenção e carinho para com o mesmo¹³.

Estudos voltados para a assistência odontológica que considerem a perspectivas dos gestores, profissionais das unidades de saúde e usuários do sistema de saúde são necessários para avaliar a assistência humanizada; neste sentido o objetivo deste estudo foi verificar a existência de Programa de Humanização e a percepção do usuário sobre a qualidade da assistência odontológica oferecida nas Unidades Básicas de Saúde em São Luís (MA).

Métodos

Estudo observacional realizado com 80 participantes na faixa etária de 18 a 55 anos de idade, de ambos os sexos, selecionados aleatoriamente nas Unidades de Saúde em dias e turnos diferentes e inscritos no Programa Estratégia Saúde da Família em São Luís (MA), no período de agosto de 2011 a maio de 2012, tendo como fonte de dados o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e o consolidado da ficha de cadastro das famílias da área de abrangência do ESF em São Luís (MA).

O município de São Luís (MA) está dividido em 07 Distritos, com 42 Unidades de Saúde, com uma cobertura mensal de 1.800 pacientes, representando cerca de 31% dos serviços e possuem 96.490 famílias cadastradas ao programa com 96 equipes de saúde, das quais 79 possuem equipes de saúde bucal, alcançando apenas 35,5% de toda população da cidade. Apresenta maior cobertura na região do Tirirical, Cidade Olímpica, Cidade Operária e na zona rural de São Luís. Para determinação da amostra foi realizado um estudo por amostragem em 15 Unidades de Saúde em funcionamento na zona urbana. Foram calculados a variância de cada parâmetro determinados pela fórmula,

$$n = \frac{(t^2 \cdot s^2)}{d^2}$$

onde: n = Número ótimo de amostras simples a serem coletas; t = (n-1 g.l.), quantil da distribuição de Student para testes de significância (bilateral a 5% de probabilidade); s² = Variância dos parâmetros analisados; d = Semi-amplitude do intervalo de confiança (±0,10), chegando a um total de 80 participantes. Esta amostra numérica também está em conformidade com a literatura pertinente que apresenta em seus estudos, semelhança metodológica variando de 40 a 80 participantes.

Para coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado, validado e adaptado por Almeida e Macinko⁷, composto por 15 perguntas, relativas à identificação, acesso aos serviços de saúde, qualidade da assistência, satisfação do usuário, consideração e recep-

tividade oferecidos pelos profissionais que atendem na recepção, odontólogos e atendentes de saúde bucal. Os questionários foram aplicados pelo pesquisador, na sala de espera da Unidade de Saúde, enquanto os pacientes aguardavam a consulta odontológica ou conforme a preferência e comodidade dos entrevistados.

Os dados obtidos foram transferidos para um banco específico de dados e analisados estatisticamente através do programa de computador Epi-info® (2000). Foram calculados os intervalos de confiança para cada variável analisada com seus respectivos "p" valores. Os gráficos foram construídos no programa Sigma Plot®.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA (nº 23115-011986/2011-12) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Do total de 80 pacientes entrevistados, 62 (78,9%) eram mulheres e 18 (21,1%) homens. A maior porcentagem de idade concentrou-se na faixa entre 30 e 35 anos, representando 27,6%, seguida das faixas de 42 a 55 anos (22,4%), e 24 a 29 anos (19,7%) (Figura 1).

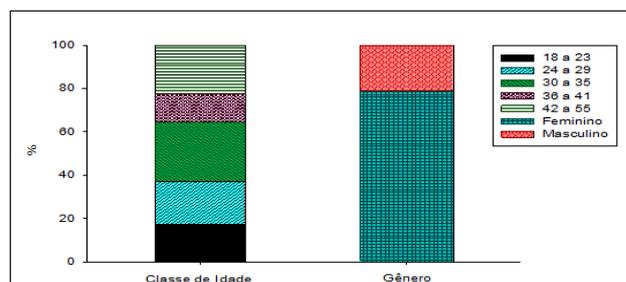


Figura 1 - Faixa etária e sexo dos usuário da assistência odontológica. Unidades Básicas de Saúde. São Luís - MA. 2012.

O acesso aos serviços de saúde foi investigado pela existência de alguma Unidade de Saúde próxima ao local de moradia e acessibilidade ao serviço odontológico. Quanto a residência 94,7% residiam próxima a uma Unidade do Programa Estratégia Saúde da Família, com cirurgião dentista na equipe de saúde e todos os usuários eram cadastrados ao programa (Figura 2).

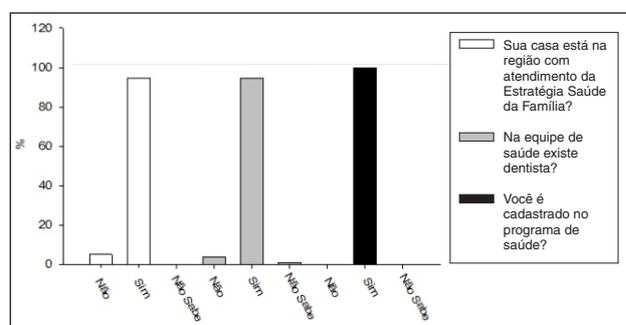


Figura 2 - Acesso e disponibilidade da assistência odontológica relacionadas ao Programa Saúde da Família. São Luís - MA. 2012.

Tempo de espera para realização do atendimento odontológico, verificou-se que 28,9% consideraram que são necessários de 30 a 60 minutos e 46,1% afirmaram que são mais de 60 minutos (Figura 3).

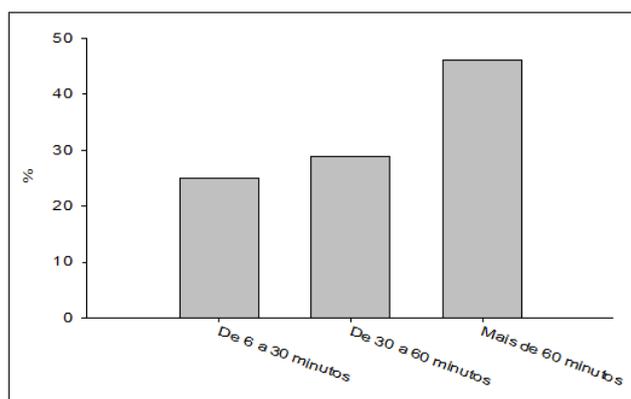


Figura 3 - Tempo de espera para realização do atendimento odontológico. Unidades Básicas de Saúde. São Luís - MA. 2012.

Entretanto, 47,4% atribuíram conceito Bom para sua última consulta e 28,9% atribuíram Muito Bom (Tabela 1).

Tabela 1 - Opinião dos usuário da assistência odontológica relacionada ao tratamento. Unidades Básicas de Saúde. São Luís - MA. 2012.

O que você achou do tratamento na última consulta?	%	IC (-)	IC (+)
Bom	47,40	35,8	59,2
Muito bom	28,90	19,1	40,5
Muito ruim	05,30	01,5	12,9
Não sei dizer	02,60	00,3	09,2
Regular	15,80	08,4	26,0
Total	100,00	-	-

IC: Intervalo de Confiança.

A marcação do retorno para a continuidade e/ou conclusão do tratamento foi referido por 56,6% como positivo (Tabela 2).

Tabela 2 - Opinião dos usuários relacionada a marcação de retorno para a conclusão do tratamento odontológico. Unidades Básicas de Saúde. São Luís - MA. 2012.

Marcação de retorno para conclusão do tratamento?	%	IC (-)	IC (+)
Às vezes	13,2	06,5	22,9
É difícil conseguir uma vaga	21,1	12,5	31,9
Não	09,2	03,8	18,1
Sim	56,6	44,7	67,9
Total	100,0	-	-

IC: Intervalo de Confiança.

A qualidade do atendimento na recepção nas Unidades de Saúde, foi considerada satisfatória para 53,9% dos participantes e 26,3% relataram pouca satisfação. Entretanto, verificou-se uma aceitação positiva com relação à qualidade das consultas odontológicas (60,5%), pela atenção prestada pelo Odontólogo (76,3%) e pela equipe de saúde (57,9%).

Discussão

Atualmente os serviços de saúde de São Luís (MA), encontram-se na gestão plena do Sistema Municipal de Saúde. De acordo com o Guia Saúde São Luís, elaborado pela Prefeitura Municipal de São Luís e

Secretaria Municipal de Saúde, na zona urbana e rural do município, existem 42 unidades de saúde da família, com 96.490 famílias cadastradas, o que corresponde a uma média de 4,18 habitantes por família. Não se buscou tornar a amostra heterogênea por gênero ou idade, mas no presente estudo, o público feminino representou maioria dos usuários entrevistados. Conforme Robles *et al.*,¹² esse fato infere uma situação social em que a mulher tem papel preponderante no grupo familiar no cuidado à saúde e da disponibilidade da oferta de serviço para seus membros. O mesmo foi constatado nos estudos de Santos¹⁴ e De-Paula *et al.*,¹⁵ quando estudaram a percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde de Montes Claros/MG quanto à saúde bucal e ao serviço público odontológico.

Diferenças nas expectativas de usuários, profissionais e gestores quanto à atenção desenvolvidas nas Unidades de Saúde, tem sido verificadas na literatura^{1,3,7}. O tempo de espera é um dos fatores que contribui para a insatisfação do paciente no atendimento odontológico^{18,19}. O fator acolhimento está relacionado com a duração do atendimento, sendo que a existência de longas filas é característica importante da desumanização nessa relação^{15,20}. Por outro lado, no presente estudo, a maior dos usuários admitiu esperar por mais de 60 minutos para início do atendimento, entretanto, este fator isoladamente, não afetou a satisfação do usuário quanto à qualidade da consulta, corroborando com Cartaxo e Santos¹⁶, quando estudaram a satisfação do usuário de Planos de Saúde Odontológicos em Salvador (BA), mostrando um tempo de espera para realização do atendimento variando de 15 a 60 minutos e não foi visto de forma negativa pelos participantes. Entretanto outros estudos observaram que o principal determinante da não utilização dos serviços da ESF foi a dificuldade em marcar consultas^{1,7,15,19}.

A relação dentista-paciente é determinante no atendimento odontológico e na promoção de saúde bucal^{17,18}. Neste propósito, foi observado um alto índice de satisfação do usuário em relação à atenção prestada pelos Odontólogos, aos pacientes e no cuidadoso desempenho de suas funções, corroborando com Santos¹⁶ de Curitiba (PR) e com Moimaz *et al.*,¹⁹ que enfatizam que para otimizar o processo da assistência, é necessário um bom atendimento e que deve ser pautado na escuta e conhecimento do usuário, bem como num bom desempenho do profissional.

A qualidade da consulta também é um dos fatores que caracteriza um atendimento humanizado e relevante de ser avaliado. Observou-se grande satisfação do usuário quanto a qualidade da consulta odontológica, a disponibilidade de equipamentos adequados e materiais de consumo, possibilitando o aprimoramento da atenção, como agilidade, e resolutividade¹⁹, fato este confirmado nos estudos realizados por Szpilman *et al.*,¹⁸ e Moimaz *et al.*¹⁹.

De-Paula *et al.*,¹⁵ destacam a importância da equipe de saúde bucal dentro da Estratégia Saúde da Família e enfatizam que a equipe de saúde possibilita uma relação mais estreita com as famílias quando realizam visitas domiciliares. Além disso, concretizam através da valorização da história do paciente, um vínculo duradouro entre usuário e serviço¹. A possibilidade de retornar às novas consultas em dia determinado e não

ter que faltar serviço para marcar consulta, foram apontadas por mais da metade dos usuários, como facilitador do seu acesso para o término do tratamento iniciado, corroborando com Schimith *et al.*,²⁰ que identificaram que a continuidade do tratamento está diretamente ligada ao estabelecimento de vínculo entre paciente e equipe de saúde. Em estudo realizado por Almeida e Macinko⁷ nas cidades de Petrópolis (RJ) e São Paulo (SP), relacionado à avaliação do acesso aos serviços mostrou insuficiência em cerca de 20% e 40% respectivamente. Outros estudos apontam o tempo de espera pelas consultas, a não disponibilidade de unidades de saúde da

família próxima ao local de moradia, unidades de saúde abertas após o horário de trabalho ou finais de semana, os quais podem estar contribuindo para a inversão da lógica, uma vez que se constituem como barreira de acesso aos serviços para o trabalhador.^{14,15,17}

Tomando por base os resultados da pesquisa, conclui-se que a maioria dos entrevistados afirma estar satisfeito e estimulado pelo clima de confiança com os serviços oferecidos, pela aproximação entre gestores, profissionais da saúde e usuários do sistema, o que comprova a existência do fator humanização nas referidas unidades de saúde em São Luís (MA).

Referências

- Lucato MC, Ramos DLP. A humanização das relações assistenciais no código de ética odontológica. *Rev mundo da saúde*, 2006; 30(3): 417-424.
- Chiattonne HBC, Rocha RC, Torlai, Zanichelli MA. Programa de Humanização em Onco-Hematologia – O Cinema Como Estratégia Psicológica a Pacientes Internados e Seus Familiares. 2006, maio [Acesso em 30 de Agosto de 2013]. Disponível em: http://www.abrale.org.br/apoio_profissional/artigos/humanizacao_atend.php
- Stolz ASB, Abreu MER, Viegas VN, Pagnoncelli RM, Oliveira MG. Sentimentos, percepções e manifestações de pacientes e profissionais sobre a cirurgia ambulatorial de terceiros molares. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2008; 8(2): 229-232.
- Martins MCFN. Humanização da Assistência e formação do profissional de saúde. *Rev Psychiatry on line Brazil*, 2003; 8(1): 1-8.
- Moysés ST, Moysés SJ, Kriger L, Schmitt EJ. Humanizando a educação em Odontologia. *Rev da Abeno*, 2003; 3(1): 58-64.
- Nuto SAS, Noro LRA, Cavalsina PG, Costa ICC, Oliveira AGRC. O processo ensino-aprendizagem e suas consequências na relação professor-aluno-paciente. *Ciênc & Saúde Coletiv*, 2006; 11(1): 89-96.
- Almeida C, Macinko J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. In: Mecanismos institucionais de monitoramento e avaliação da atenção básica. Série Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS)/Oficina Brasília, Ministério da Saúde, Brasil, 2006.
- Canalli CSE, Gonçalves SS, Chevitaese L, Silveira RG, Miasato JM. A humanização na Odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. *Rev Brasil Odontol*, 2011; 68(1): 44-48.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 40p.
- Backes DS, Lunardi VL, Filho WDL. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Latino-Americana de Enfermagem*, 2006; 14(1): 132-135.
- Tiedmann CR, Linhares E, Silveira JLGC. Clínica integrada odontológica: Perfil e expectativas dos usuários e alunos. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2005; 5(1): 53-58.
- Robles ACC, Grosseman S, Bosco VL. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2008; 13(1): 43-49.
- Bottan ER, Oglio JD, Silveira EG, Araújo SM. Cirurgião-dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes. *Rev Sul-Bras Odontol*, 2009; 6(4): 381-386.
- Santos ZFDG. *Avaliação da satisfação dos usuários dos serviços odontológicos do SUS* [Dissertação], Curitiba, Paraná, Universidade Católica do Paraná, 2007. 110p.
- De Paula ACF, Ferreira RC, Neto JFR, De Paula AMB. Percepção dos usuários do sistema único de saúde de Monte Claros/MG quanto à saúde bucal e ao serviço público odontológico. *Arquivos em Odontologia*, 2009; 45(4): 199-205.
- Cartaxo JLS, Santos MLR. Estudo da satisfação do usuário de planos de saúde odontológicos em Salvador. *Rev Baiana de Saúde Pública*, 2007; 31(1): 25-37.
- Dahne H, Vanti A. Garantia da excelência dos serviços. Porto Alegre. *Boletim da Saúde*, 2004; 18(2): 46-55.
- Szpilman ARM, Oliveira AE. A percepção de usuários sobre os serviços de odontologia em unidades de saúde de Vila Velha (ES). *Rev Espaço para a Saúde*, 2011; 12(2): 28-37.
- Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde: Rio de Janeiro. *Physis: Rev de Saúde Coletiva*, 2010; 20(4): 1419-1440.
- Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*, 2004; 20(6): 1487-1494.