

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR, SUL DO BRASIL**

*EVALUATION OF THE SATISFACTION LEVEL EXPRESSED BY USERS OF THE SÃO SEBASTIÃO MARTIR HOSPITAL'S HOME CARE PROGRAM, SOUTH-BRAZIL*

Patrícia Morsch, Ronaldo Bordin

**RESUMO**

**Introdução:** Devido à necessidade da redução de custos com as hospitalizações e à busca de uma reorientação no modelo atual de assistência à saúde, o Hospital São Sebastião Mártir de Venâncio Aires (RS), juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, instituiu o programa de Assistência Domiciliar, como uma tentativa para reorganização do sistema atual de saúde.

**Objetivo:** Sendo assim, é de suma importância descrever a satisfação dos usuários deste programa.

**Métodos:** Para isso, um entrevistador aplicou um questionário aos usuários, com questões fechadas, em relação ao tempo dos atendimentos, ao relacionamento com a equipe, aos recursos e à disponibilidade da equipe, aos resultados da assistência e em relação à satisfação de uma forma geral. As respostas foram fornecidas através da escala de Lickert, por meio de cinco atributos, envolvendo concordância plena e discordância plena, frente a uma afirmação. A análise dos dados envolveu cálculo das médias dos dados demográficos dos pacientes e dos escores encontrados e teste *t de Student* ( $P < 0,05$ ), comparando a satisfação entre os cuidadores e os pacientes.

**Resultados:** Foram entrevistados 56 usuários da Assistência Domiciliar, sendo 15 pacientes (26,8%) e 41 cuidadores (73,2%). Os resultados quanto às questões referentes à assistência domiciliar e ao desempenho da equipe demonstraram satisfação dos usuários em praticamente todas as afirmações, não havendo diferença estatística entre os grupos. A menor média dos atributos foi encontrada no que tange ao contato com a equipe, quando necessário, com média de 3,16 entre os cuidadores e 3,55 entre os pacientes.

**Conclusão:** Foi verificado um alto grau de satisfação do programa de Assistência Domiciliar do Hospital São Sebastião Mártir entre os seus pacientes e cuidadores, sendo assim possível verificar sua aceitação positiva entre os usuários.

**Palavras-chave:** *Assistência domiciliar; satisfação do usuário; qualidade da assistência à saúde*

**ABSTRACT**

**Background:** Due to both cost reduction with hospitalizations and reorientation in the current model of health care, the São Sebastião Mártir Hospital (SSMH) from Venâncio Aires (RS/Brazil), along with its local health department, instituted a Home Care program. This is an attempt to reorganize the current system implemented recently in the city of Venâncio Aires.

**Aim:** At this point, it is of utmost importance to describe users' satisfaction.

**Methods:** With this aim, an interviewer applied a questionnaire to users by adopting closed questions, in relation to: a) the time of home care visits; b) the relationship with the health-support team; c) the resources and the availability of the team; d) the results of the assistance; and e) overall satisfaction. Answers were measured using the Lickert scale, which encompasses five attributes, such as full agreement and full discordance related to an affirmation. The analysis of the data involved the averaging of the samples' demographic data, and calculation of scores and *t Student test* results ( $P < 0,05$ ), in order to compare the satisfaction between care-takers and patients.

**Results:** Fifty six users of the Home Care program were interviewed; there were fifteen (26.8%) patients and forty one (73.2%) care-takers. Analysis of the data showed a high level of user satisfaction in almost all questions, without statistically significant difference between groups. The lowest level of satisfaction was found in regards to making contact with the health-care team in situations of need. In this category, care-takers averaged 3,16 and patients 3,55.

**Conclusion:** A high index of satisfaction between SSMH and patients and care-takers was demonstrated

**Keywords:** *Home care; user satisfaction; quality of health care*

*Rev HCPA 2009;29(3):200-204*

O Hospital São Sebastião Mártir localiza-se na cidade de Venâncio Aires, no Rio Grande do Sul. É uma entidade filantrópica, com, em média, 60% das internações e dos procedimentos realizados vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Além de prestar atenção hospitalar ao município onde está localizado, é responsável, também, por essa modalidade de assistência aos municípios vizinhos de Mato Leitão, Passo do Sobrado e Vale Verde.

Devido à necessidade da redução de custos com as hospitalizações e à busca de uma reorientação no modelo atual de assistência à saúde, essa Instituição, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, instituiu o programa de Assistência e de Internação Domiciliar. Estabelecida no âmbito SUS pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, e também pela Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006 (1), esta política garante qualidade na atenção a pacien-

tes que precisam de cuidados mais complexos e diários, todavia, não de hospitalização (2).

De acordo com o Ministério da Saúde (3), as modalidades da assistência domiciliar compreendem ações de promoção, prevenção e reabilitação. Elas ocorrem no próprio domicílio e compreendem os níveis de atenção tanto primária, secundária, quanto terciária.

Na atualidade, a assistência domiciliar voltou a ser muito comentada e vem se desenvolvendo por dois motivos principais: o envelhecimento da população, o que determina, muitas vezes, maiores incapacidades, e também a redução dos custos na área da saúde pública – não que a assistência domiciliar seja barata, mas ela se torna acessível, quando comparada à assistência hospitalar. O processo de desospitalização é facilitado quando se sabe que o paciente terá o acompanhamento necessário em casa (4).

Para existir esse tipo de atenção é indispensável a presença de um cuidador, que assiste o paciente em casa e presta os cuidados da melhor forma possível, responsabilizando-se por ele. É aquele que recebe todas as orientações da equipe de assistência domiciliar, podendo ser membro da família ou não, profissional de saúde ou não (5).

Avaliar, em saúde, significa fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção, para ajudar na tomada de decisões, buscando maior eficiência e efetividade. Quando essa avaliação está baseada na satisfação dos usuários, ela mostra a democratização e a participação popular determinada aos serviços de saúde, desde a Reforma Sanitária (6).

A satisfação dos usuários de determinado serviço de saúde é um dos resultados a serem alcançados no processo de atenção à saúde, pois cada vez mais a opinião das pessoas é valorizada, para a realização adequada das ações em saúde. A qualidade do serviço de saúde prestado está intimamente ligada às mudanças no estado de saúde dos pacientes (7-9).

Em síntese, a qualidade dos serviços de saúde é composta pelo nível de satisfação do paciente e também pelo resultado alcançado, em termos de melhoria da saúde e dos custos decorrentes (10). Desta forma, este trabalho se propõe a descrever a satisfação dos pacientes e cuidadores do programa de Assistência Domiciliar do Hospital São Sebastião Mártir, para verificar seus pontos positivos e negativos; verificar a aceitabilidade do mesmo. A partir daí, novos objetivos e metas podem ser definidos para melhorar essa estratégia de atenção à saúde.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa quantitativa, com delineamento

descritivo-exploratório. Foi realizada entre fevereiro e abril de 2008, onde foram selecionados aleatoriamente 56 pacientes da Assistência Domiciliar ou seus cuidadores, no caso de pacientes impossibilitados de responder ao instrumento de coleta de dados. Nesse período, o projeto contava com 92 usuários vinculados a essa modalidade da assistência.

Um entrevistador, sem qualquer vínculo com a entidade prestadora do serviço, após receber as devidas orientações e o treinamento quanto à aplicação dos questionários, se deslocou até os domicílios dos usuários e convidou-os a participar do estudo. Os entrevistados foram convidados a ler e, se concordassem, deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, permanecendo uma com o usuário e outra com o pesquisador. No caso do paciente não ter condições de responder o questionário, o cuidador o faria, pois ele é o responsável pelo paciente e a pessoa mais adequada a substituí-lo nesta situação.

A opinião dos pacientes e cuidadores, sobre o atendimento domiciliar e o relacionamento com a equipe, foi colhida através da aplicação de um questionário, com perguntas fechadas, para a realização do posterior estudo da referida amostra. Esse instrumento foi elaborado pela autora, segundo os três aspectos fundamentais para a qualidade em saúde de Donabedian (11): estrutura, processo e resultado. As respostas foram fornecidas segundo a escala de Lickert, por meio de cinco atributos, envolvendo concordância plena e discordância plena, frente a uma afirmação.

Dados referentes aos pacientes, como sexo, faixa etária, renda e escolaridade também foram coletados, a fim de traçar um perfil dos pacientes atendidos.

Os dados obtidos foram tabulados em planilhas do programa Excel 6.0. Para realizar a análise estatística foram calculadas as médias dos dados demográficos, para traçar o perfil dos pacientes atendidos, e dos escores encontrados como respostas. Para a comparação da satisfação entre os usuários e os cuidadores foi realizado o teste *t de Student*,  $P < 0,05$ .

## RESULTADOS

Foram entrevistados 56 usuários da Assistência Domiciliar, voluntários, sendo 15 pacientes (26,8%) e 41 cuidadores (73,2%), apontando para o fato de que a maioria dos pacientes que estão nessa modalidade de assistência são dependentes para a maioria das atividades e pacientes acamados.

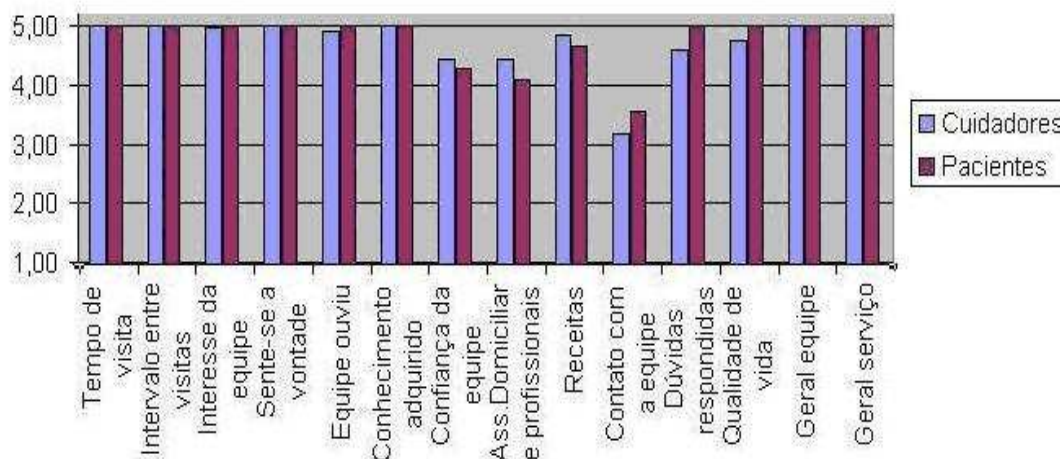
Os dados demográficos dos pacientes do programa de Assistência Domiciliar que participaram da pesquisa estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Dados demográficos dos pacientes do programa de assistência domiciliar.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	36	64,3%
Masculino	20	35,7%
Renda		
Até 1 SM*	39	69,6%
De 1 a 2 SM	8	14,3%
Acima 2 SM	2	3,6%
Sem renda	4	7,1%
Não sabiam	3	5,4%
Escolaridade		
Analfabetos	33	59%
Até a terceira série	2	3,5%
Até a quarta série	7	12,5%
Até a quinta série	5	8,9%
Até a sexta série	1	1,8%
Primeiro grau completo	4	7,1%
Segundo grau completo	2	3,6%
Terceiro grau completo	1	1,8%
Dado indisponível	1	1,8%
Idade		
9 a 49 anos	10	17,9%
Até 70 anos	10	17,9%
71 até 80 anos	18	32,1%
81 até 90 anos	15	26,8%
Mais que 91 anos	3	5,4%

\* Salário Mínimo

A Figura 1 mostra os resultados quanto às questões referentes à assistência domiciliar e ao desempenho da equipe e demonstra satisfação dos usuários em praticamente todas as perguntas, não havendo diferença estatística entre os grupos – cuidadores e pacientes. Os dados no eixo x representam as questões apresentadas aos pacientes ou cuidadores, e o eixo y representa as respostas a partir da Escala de Lickert (1 discordância plena e 5 concordância plena).

**Figura 1** - Média dos Escores obtidos com os pacientes e cuidadores.

Nas questões em relação ao tempo de atendimento e de intervalo entre um atendimento e outro, relacionamento com a equipe, fornecimento de materiais e inclusive em relação à satisfação geral, os escores tanto dos pacientes entrevistados quanto dos cuidadores foram próximos a cinco – escore esse considerado de concordância plena.

Tanto os pacientes quanto os cuidadores demonstraram interesse na ampliação da equipe de assistência domiciliar, com mais profissionais de saúde engajados a esse tipo de atendimento, pois essa questão apresentou média de escore de 4,42 dos cuidadores e 4,09 dos pacientes (escore de concordância).

Em relação ao contato com a equipe, quando necessidade dos usuários, os escores permaneceram entre 3,16 (cuidadores) e 3,55 (pacientes), demonstrando que nem sempre quando os usuários precisam da equipe, ela é facilmente contatada.

## DISCUSSÃO

Foi verificado um alto grau de satisfação do programa de Assistência Domiciliar do Hospital São Sebastião Mártir entre os seus pacientes e cuidadores, sendo assim possível verificar sua aceitação positiva entre os usuários. Também se pôde verificar que a maior parte dos pacientes são idosos do sexo feminino, analfabetos e com renda de um salário mínimo mensal.

Os resultados que não obtiveram uma satisfação tão alta devem ser registrados, pois se tornam indicadores relevantes para a melhora do serviço em questão e devem ser apresentados aos gestores e profissionais da saúde, para que esses tomem iniciativas para melhorá-los.

A alta satisfação dos usuários pode estar relacionada ao fato de o serviço ser público, e os usuários terem receio de perder o direito ao serviço, caso respondam negativamente às questões relacionadas à percepção e à satisfação do serviço.

A alta satisfação encontrada nos resultados pode também ser explicada pelo viés da gratidão (*gratitude bias*), que é comumente encontrado em países em desenvolvimento. Ele pode ser explicado pela omissão de críticas negativas dos usuários e é verificado principalmente na avaliação dos serviços públicos. Outra explicação é o fato de que o usuário sente-se satisfeito apenas pelo fato de ter a garantia de prestação de serviços (12). Além disso, muitas vezes as técnicas empregadas na obtenção das informações como, por exemplo, a forma como as perguntas são elaboradas, podem levar a respostas com alto índice de satisfação (12).

A baixa satisfação em relação ao contato com a equipe, quando necessário, pode ser explicado pelo fato de que em muitas localidades, onde a equipe realiza atendimentos, não há sinal que favoreça o uso de telefone móvel. Devem ser incentivados e estabelecidos critérios para um sistema pelo qual, sempre que necessário, o paciente possa entrar em contato com o profissional de saúde. Esse dado deve ser considerado como um aspecto negativo e vulnerável do programa, mesmo que tenha prevalecido, na pesquisa, a alta satisfação dos usuários, sem diferença significativa de opiniões entre cuidadores e pacientes. Assim, sugere-se para um novo estudo, aplicação de metodologia qualitativa para melhor entender as necessidades dos usu-

ários no que tange o contato com a equipe profissional.

Entendem-se as deficiências metodológicas do estudo: o número de usuários entrevistados foi menor do que o esperado durante a execução do projeto de pesquisa; a dificuldade de encontrar os pacientes independentes em suas casas; a mudança de endereço sem comunicação à equipe e o óbito podem explicar esse fato. Apesar disso, os dados descritivos encontrados podem ser considerados qualitativamente relevantes.

Em conclusão, entende-se que a realização de pesquisas de satisfação explicando aos usuários que este tipo de trabalho, irá melhorar a qualidade do atendimento, trazendo-lhes ainda mais benefícios. Dessa forma, os usuários têm a oportunidade de expressão, podendo monitorar e controlar as atividades dos serviços públicos de saúde, fortalecendo sua participação nos processos de planejamento e exercendo o controle social, seguindo os princípios que regem o SUS (12,13).

Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos na área de satisfação na Assistência Domiciliar, inclusive combinando questões abertas e fechadas, pois é comum o usuário atribuir uma avaliação alta nas respostas fechadas e, nas abertas, incluir comentários, restrições e recomendações sobre o mesmo item (12).

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria número 2.529 de 19 de Outubro de 2006. Nov 2007. Disponível em: <<http://www.ciape.org.br/AtenDom2529.pdf>>.
2. Pereira MJB, Mishima SM, Fortuna CM, Matumoto as. Assistência domiciliar – conformando o modelo assistencial e compondo diferentes interesses/necessidades do setor saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(6):1001-10.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Rede pública de saúde oferecerá internação domiciliar – 18/10/2006. Nov 2007 Disponível em: <[http://www.saude.gov.br/porta/aplicacoes/noticias\\_detalle.cfm?co\\_seq\\_noticia=28205](http://www.saude.gov.br/porta/aplicacoes/noticias_detalle.cfm?co_seq_noticia=28205)>.
4. Cucurella E, Duarte OYA. Moradias, cuidadores e atendimento domiciliar. In: Anais do Encontro Internacional de Gerontologia Social 2004 (2), São Paulo: SESC, 2006.
5. Rehem TCMSB, Trad LAB. Assistência Domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. Ciênc. Saúde Coletiva. 2005;10:231-42.
6. Contandriopoulos AP, et al. A avaliação na área da saúde. In: Hartz ZMA. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997:29-47.

7. Stenzel AC, Misoczky MC, De Oliveira AI. Satisfação dos usuários dos serviços públicos de saúde. In: Misoczky MC, Bordin R, organizadores. *Gestão Local em Saúde: práticas e reflexões*. Porto Alegre: Dacasa; 2004:86-102.
8. Gouveia GC, De Souza WV, Luna CF, De Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL. Health Care Users' Satisfaction in Brazil, 2003. *Cad.Saúde Pública*. 2005; 21:109-18.
9. Queiroz MVO, Jorge MSB, Marques JF, Cavalcante AM, Moreira KAP. Indicadores de Qualidade da Assistência ao Nascimento Baseados na Satisfação de Puérperas. *Tex. Context. Enferm*. 2007;16(3): 479-87.
10. Mezomo JC. *Gestão da Qualidade na Saúde: princípios básicos*. São Paulo: Manole, 2001.
11. Donabedian A apud Mezomo JC. *Gestão da Qualidade na Saúde: princípios básicos*. São Paulo: Manole, 2001.
12. Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10:303-12.
13. Gaioso, VP, Mishima SM. User satisfaction from the perspective of acceptability in the family health scenario. *Tex. Context. Enferm*. 2007;16(4):6717-25.

*Recebido: 30/08/09*

*Aceito: 29/10/09*