

RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE PERANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).

NURSE-PATIENT RELATIONSHIP BEFORE THE NURSING CONSULTATION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY (ESF)

RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE ANTES DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EM LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA (ESF)

Larissa Rodrigues Amorin¹, Tiago Aparecido Silva^{**}

RESUMO

OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo analisar a relação enfermeiro-paciente, diante da consulta de enfermagem em uma equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, utilizando o instrumento de pesquisa: Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ- 9- Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente), adaptado e aplicado à 100 usuários que passaram por consulta no período de 30 dias com a enfermeira, na qual foi definida por meio de um sorteio. Cada item do instrumento é uma afirmação à cerca de diferentes atributos, sendo eles: ajuda, tempo, confiança, compreensão, dedicação, concordância, disponibilidade, contentamento e acessibilidade, é avaliado também aspectos relacionais e de satisfação. **RESULTADOS:** O presente estudo contou com um total de 100 entrevistados. Para facilitar o entendimento e compreensão dos resultados optou-se por analisar os dados em 4 etapas, onde a primeira consolidada é independente do tipo de consulta realizada (demanda espontânea, pré-natal e puericultura, a segunda especificamente as consultas de enfermagem realizadas na demanda espontânea, a terceira as consultas de puericultura e a quarta etapa são as consultas de pré-natal. Analisou-se resultados como “Concordo Totalmente” em todas as afirmativas que compõe o questionário, vale destacando que não houve diferenças consideráveis entre o resultado obtidos. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a relação enfermeiro-paciente é de extrema importância, visto que a mesma proporcionou grande vínculo entre as partes, e maior adesão do cuidado.

Descritores: Consulta de enfermagem. Relação Enfermeiro-Paciente. Atenção Primária à saúde.

SUMMARY

¹Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

^{**}Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

OBJECTIVE: This study aims to analyze the nurse-patient relationship in view of the nursing consultation in a Family Health Strategy (ESF) team. **METHODOLOGY:** This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach, using the research instrument: Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ- 9- Doctor-Patient Relationship Assessment Questionnaire), adapted and applied to 100 users who underwent consultation in the period of 30 days with the nurse, in which it was defined by means of a raffle. Each item of the instrument is an affirmation about different attributes, which are: help, time, trust, understanding, dedication, agreement, availability, contentment and accessibility, and relational and satisfaction aspects are also evaluated. **RESULTS:** The present study had a total of 100 interviewees. To facilitate the understanding and understanding of the results, we chose to analyze the data in 4 steps, where the first consolidated is independent of the type of consultation performed (spontaneous demand, prenatal care and childcare, the second specifically the nursing consultations performed in spontaneous demand, the third childcare consultations and the fourth stage are prenatal consultations. Results were analyzed as "Totally Agree" in all statements that compose the questionnaire, it is worth noting that there were no considerable differences between the result obtained. **CONCLUSION:** It was concluded that the nurse-patient relationship is extremely important, since it provided a great bond between the parties, and greater treatment of care.

Keywords: Nursing consultation. Nurse-Patient Relationship. Primary health care.

RESUMEN

OBJETIVO: Este estudio tiene como objetivo analizar la relación enfermera-paciente de vista de la consulta de enfermería en un equipo de Estrategia de Salud de la Familia (ESF). **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y con enfoque cuantitativo, utilizando el instrumento de investigación: Cuestionario de Relación Médico-Médico (PDRQ-9- Cuestionario de Evaluación de la Relación Médico-Paciente), adaptado y aplicado a 100 usuarios que se sometieron a consulta en el periodo de 30 días con la enfermera, en la que se definió mediante un sorteo. Cada ítem del instrumento es una afirmación sobre diferentes atributos, que son: ayuda, tiempo, confianza, comprensión, dedicación, acuerdo, disponibilidad, satisfacción y accesibilidad, y también se evalúan aspectos relacionales y de satisfacción. **RESULTADOS:** El presente estudio contó con un total de 100 entrevistados. Para facilitar la comprensión y comprensión de los resultados, se optó por analizar los datos en 4 pasos, donde el primero consolidado es independiente del tipo de consulta realizada (demanda espontánea, atención prenatal y cuidado de niños, el segundo específicamente las consultas de enfermería realizadas en demanda espontánea, la tercera consultas de cuidado infantil y la cuarta etapa son consultas prenatales. Los resultados fueron analizados como "Totalmente De Acuerdo" en todas las declaraciones que componen el cuestionario, vale la pena señalar que no hubo diferencias considerables entre el resultado obtenido. **CONCLUSIÓN:** Se concluyó que la relación enfermera-paciente es sumamente importante, ya que brindó un gran vínculo entre las partes, y un mayor tratamiento de la atención.

Palabras clave: Consulta de enfermería. Relación enfermera-paciente. Atención primaria de salud.

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

INTRODUÇÃO

Delineado em 1920 pelo Ministério de Saúde do Reino Unido, o relatório de Dawson, foi um dos primeiros documentos a abordar o conceito de Atenção Primária a Saúde, propondo ajustar o sistema nacional a saúde, organizado de acordo com os níveis de complexidades e custos que a população abrangia. Dawson preconizou os centros de saúde primário, resolvendo a maior parte dos problemas de saúde da população, atuando como porta de entrada, e vinculando-se aos serviços secundários e complementares¹.

Ele por sua vez continuava a reverberar no mundo, agora por meio da Declaração de Alma-Ata, que em setembro de 1978, no Cazaquistão, sediou a Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Ela enfatizou a necessidade dos governos estimularem ações coordenadas com todos os setores da sociedade, para implantação dos cuidados primários de saúde, principalmente nos países em desenvolvimento.

Na Declaração de Alma-Ata, a Atenção Primária a Saúde contempla um modelo eficiente no cuidado das pessoas, defendendo um modelo de integralidade, englobando o conjunto de necessidades da população, ampliação do acesso, e um continuado processo de assistência à saúde, provocando a redução das desigualdades sociais².

Por sua vez, o Brasil estava na contramão das reformas difundidas do resto do mundo. Vivenciou a ditadura militar, tendo em vista a crise da previdência brasileira, suportando um estado social desigual, e má condição de vida da população. Diante desse cenário, em 1970 surgiu o Movimento da Reforma Sanitária, estruturando-se durante a luta pela democratização. Esse alcance político manifestava que a saúde não era uma questão exclusivamente resolvida pelos serviços médicos, mas sim como uma questão social e política³.

Contudo ela culminou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, quando, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes da sociedade civil debateram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi certificar na Constituição, por meio de junção da população, estabelecer diretrizes para a reorganização do setor por meio de um sistema nacional de saúde único e descentralizado. Muitas propostas de reformulação do sistema de saúde foram elaboradas e colocadas em prática⁴.

Por consequência dessa luta e conquista, foi aprovada a Constituição Federal de 1988, estabelecendo a estrutura e organização do estado e o direito a saúde. Autora do Sistema Único de Saúde (SUS), visava garantir a saúde como direito de todos, e dever do Estado. Determina o acesso universal às ações e serviços de saúde pela população, e estipula uma nova visão da saúde, que passa a se concentrar na prevenção dos agravos e na promoção da saúde⁵.

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

Sendo outro importante marco legal da criação do SUS, posteriormente na data de 19 de setembro de 1990, foi criada a lei 8.080, na qual instituiu a organização e o funcionamento dos serviços em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, a responsabilidade de esfera de governo e garante o acesso à saúde à toda a população⁶.

Resultou também princípios organizativos e doutrinários, tais como: a universalidade, a integralidade de assistência, a equidade, a participação da população, descentralização da Saúde, a regionalização e hierarquização. A estruturação em níveis de complexidade segundo a hierarquização, a saber: atenção primária ou atenção básica, atenção de média e de alta complexidade⁷.

O nível primário de atenção à saúde, inicialmente representado pelas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), foi considerado como organizador do sistema, pois ele apresenta maior vínculo, resolutividade, e concluía-se que gerava menos gastos⁸.

Foi então que, 28 de março de 2006, através da Portaria nº 648 aconteceu a primeira publicação de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil. Destinado a sintetizar em um único documento um conjunto de normas que regiam as ações da Atenção Básica, estabeleceu revisão de princípios, responsabilidade das esferas do governo, e organização. Esta ampliou seu intuito ao incorporar os atributos da atenção primária à saúde. Para tanto, foi preciso organizar a base do sistema de saúde e o PSF passou a ser reconhecido como estruturante, isto é, definido como Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁹. Atualmente, a Política Nacional de Atenção Básica em vigor, está representada pela Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, estabelecendo revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2017), as Unidades Básicas de Saúde devem ser a principal porta de entrada do sistema, assim como coordenadora do cuidado e ordenadora rede, assumindo a responsabilidade sanitária da população da área de abrangência (2.000 à 3.500 pessoas). Para tanto, a equipe de estratégia de saúde da família deve ser composta por no mínimo médico (preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade), enfermeiro (preferencialmente especialista em saúde da família), auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal¹⁰.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na Atenção Básica representa o ápice de um processo de evolução no atendimento do paciente, trazendo uma mudança no paradigma da atenção e cuidado em saúde, e isso confere um papel de destaque nas equipes multidisciplinares, propostas pelo Ministério da Saúde¹¹.

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

De acordo com a lei N°7.498/86, de 25 de junho de 1986, o enfermeiro é o único que pode exercer todas as atividades de enfermagem, ela também torna algumas atribuições exclusivas para o enfermeiro, como, por exemplo, direção, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de pareceres; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas¹².

Em relação a consulta de enfermagem, instituída em 1968 e legitimada como atividade privativa do enfermeiro a partir de 1986, a consulta de enfermagem vem ganhando grande espaço nas portarias e resoluções, sobretudo na atenção básica.

A implantação da consulta de enfermagem tornou-se mais frequente e almejada pelos usuários, porém é um projeto provocador, pois cede o modelo biomédico. Ela requer mudanças nas práticas assistências do enfermeiro, compreendendo as complexidades e entendendo que a mesma necessita de uma metodologia própria e objetivos definidos¹³.

Especificamente no município de Catanduva, estado de São Paulo, a consulta de enfermagem na atenção básica ganhou grande visibilidade no ano de 2015, a partir da publicação dos protocolos de enfermagem (Saúde do Adulto, Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde do Idoso). Desde então, o número de consultas de enfermagem tem aumentando de forma significativa, refletindo no acesso dos usuários aos serviços, ações e procedimentos existentes na rede municipal de saúde.

Nesse contexto, se torna indispensável avaliar e conhecer o grau de interação do usuário e enfermeiro, perante a consulta de enfermagem nas unidades básica com equipes de saúde da família, e dessa forma, identificar a percepção do usuário em relação ao atendimento prestado pelo enfermeiro.

OBJETIVO

O objetivo geral deste estudo é conhecer e avaliar a relação enfermeiro-paciente, perante a consulta de enfermagem em uma equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF), no município de Catanduva, Estado de São Paulo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, utilizando o instrumento de pesquisa: Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ- 9- Questionário

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

de Avaliação da Relação Médico-Paciente), adaptado e aplicado aos usuários no momento da consulta de enfermagem, em uma Estratégia da Saúde da Família, no município de Catanduva-SP.

O PDRQ-9 foi desenvolvido na Holanda em 2004, ele é considerado adequado ao cenário da APS, por ser lacônico, simples de aplicar e com excelente confiabilidade e consistência interna. Apresenta como principal objetivo avaliar a relação entre o médico e paciente, a partir da perspectiva do paciente, com foco na percepção da disponibilidade para ajuda e empatia do profissional.

Cada item do instrumento é uma afirmação à cerca de diferentes atributos, sendo eles: ajuda, tempo, confiança, compreensão, dedicação, concordância, disponibilidade, contentamento e acessibilidade, é avaliado também aspectos relacionais e de satisfação. O instrumento foi desenvolvido para ser auto aplicado, e paciente deve responder o quanto considera apropriada cada afirmação em uma escala de Likert de cinco pontos¹⁴.

O município de Catanduva possui o total de 5 (cinco) Unidade Básica de Saúde com 5 equipes de atenção básica e 18 (dezoito) Unidade Básica de Saúde com 24 equipes de estratégia de saúde da família.

Para definição do profissional participante, foram selecionados enfermeiros integrantes das equipes de ESF, na qual estavam atuando na mesma equipe a mais de um ano. A partir dessa primeira seleção, foi realizado um sorteio e selecionado apenas um enfermeiro.

Durante o período de 01 a 31 de julho de 2021, foram convidados a participar da pesquisa 100 usuários que passaram por consulta com a enfermeira, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) proposto.

Vale destacar, que para responder e participar do questionário, os usuários deviam ter idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, com capacidade de compreender e responder as perguntas, serem cadastrados na equipe no mínimo 12 meses, e ter passado por duas vezes ou mais em consultas com a enfermeira.

A partir da coleta de dados foi elaborado um banco de dados no software Microsoft Excel, no qual foram consolidados pelo tipo de análise desejada, visando a apresentação dos resultados em tabelas.

O estudo obedeceu aos critérios de Ética em Pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), parecer nº 4.821632, de 01/07/2021.

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermeira selecionada realizou no mês de junho o total de 133 consultas de enfermagem, registradas no sistema, foram abordadas 75% desse total, sendo entrevistados 100 pacientes. Em relação as características socioeconômicas verificou-se 94 (94%) do sexo feminino e 6 (6%) do sexo masculino, o que demonstra a não busca dos homens na atenção primária, isso se justifica por uma condição multicausal, dentre elas destaca-se a cultura, o sentimento de invulnerabilidade, a busca por serviços de saúde de urgência apenas para alívio de sintomas e horários não acessíveis para serviços de promoção à saúde¹⁵.

A respeito da idade houve uma prevalência entre a idade de 40 e 45 anos correspondendo à 13% e menor percentual entre as idades de 70 e 75 anos, sendo apenas 2%. Em relação a escolaridade houve um predomínio de 40% da amostra, composta por pessoas com ensino médio completo e superior incompleto e apenas 3% do ensino superior completo. É possível observar que grande parte da população é alfabetizada e que o nível médio de escolaridade prevalece entre os entrevistados. Considera-se que a taxa de alfabetização é um importante índice para os níveis de desenvolvimento social e influencia diretamente em vários aspectos da vida, como a saúde. Acredita-se que há relação direta entre escolaridade e melhoria na saúde e qualidade de vida¹⁶.

Quanto a classificação de consultas constatou-se um percentual de 83% nas consultas de demanda espontânea, 9% de consulta de puericultura e 8% na consulta de pré-natal.

Para facilitar o entendimento e compreensão dos resultados, os dados obtidos serão apresentados em 4 etapas. A primeira diz respeito ao consolidado das consultas de enfermagem agregando todos usuários que responderam o questionário independente do tipo de consulta realizada (demanda espontânea, pré-natal e puericultura). A segunda etapa da apresentação dos resultados está relacionada especificamente as consultas de enfermagem realizadas na demanda espontânea, a terceira é referente as consultas de puericultura e pôr fim a quarta etapa são as consultas de pré-natal, conforme apresentamos a seguir.

Apresentamos na tabela 1, o resultado da coleta de dados, considerando o total de consultas de enfermagem realizadas na demanda espontânea, pré-natal e puericultura no referido período.

Tabela 1. Percentual de satisfação dos usuários na relação enfermeiro-paciente, de acordo com o instrumento PDRQ - 9, considerando o total de consultas de enfermagem (demanda espontânea, pré-natal e puericultura) realizadas no período de julho de 2021. Catanduva-SP.

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

QUESTIONÁRIO	Não concordo		Concordo um pouco		Concordo		Concordo muito		Concordo totalmente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Minha enfermeira me ajuda	6	6	2	2	8	8	6	6	78	78	100	100
Minha enfermeira tem tempo suficiente pra mim	5	5	5	5	16	16	5	5	69	69	100	100
Eu confio na minha enfermeira	5	5	4	4	10	10	5	5	76	76	100	100
Minha enfermeira me entende	8	8	3	3	9	9	2	2	78	78	100	100
Minha enfermeira se dedica a me ajudar	5	5	3	3	11	11	4	4	77	77	100	100
Minha enfermeira e eu concordamos sobre a natureza dos meus sintomas	7	7	2	2	10	10	2	2	79	79	100	100
Eu consigo conversar com a minha enfermeira	6	6	2	2	11	11	6	6	75	75	100	100
Eu me sinto contente com o tratamento que a minha enfermeira me oferece	6	6	2	2	8	8	5	5	79	79	100	100
Eu acho fácil ter acesso à minha enfermeira	5	5	4	4	14	14	5	5	72	72	100	100

Na tabela 1, é possível observar que 79% dos usuários “Concordam totalmente” com a afirmativa que “Minha enfermeira e eu concordamos sobre a natureza dos meus sintomas” assim como “Eu me sinto contente com o tratamento que a minha enfermeira me oferece”.

Este resultado pode estar associado com a troca de informações e dados pertinentes ao tratamento que deve ocorrer entre o paciente e o profissional de saúde, ocorrendo uma abordagem positiva no acordo das duas partes no sentido do tratamento. Já em questão ao contentamento é provável que haja relação com a oferta de cuidados de enfermagem e a assistência qualificada, assim atendendo as expectativas do paciente¹⁷.

Por outro lado, observou-se um percentual de 8% na resposta dos usuários que “Não Concordavam” com a afirmativa “Minha enfermeira me entende”. Entende-se que a qualidade no atendimento ao usuário é oferecida pela expressão do interesse, demonstração de compreensão, escuta ativa e qualificada, comunicação acessível e feedback, onde o enfermeiro corresponde as queixas esclarecidas pelo paciente no momento da consulta. Nesse contexto, pode ser que haja uma relação com a necessidade de melhorar a técnica de feedback, no que diz respeito a demonstração de compreensão e na escuta ativa perante as queixas expostas¹⁸.

Pensando em analisar os dados isoladamente, considerando os diversos tipos de consultas de enfermagem existente na Atenção Primária à Saúde, apresentamos a seguir os resultados segundo o tipo de consulta realizado pelo enfermeiro, a saber, demanda espontânea, pré-natal e puericultura.

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

Na tabela 2 analisaremos os dados da classificação de consulta por demanda espontânea.

Tabela 2. Percentual de satisfação dos usuários na relação enfermeiro-paciente, de acordo com o instrumento PDRQ - 9, considerando as consultas de enfermagem realizadas na demanda espontânea, realizadas no período de julho de 2021. Catanduva-SP.

QUESTIONÁRIO	Não concordo		Concordo um pouco		Concordo		Concordo muito		Concordo totalmente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Minha enfermeira me ajuda	5	6	1	1	7	8	6	7	64	77	83	100
Minha enfermeira tem tempo suficiente pra mim	4	5	3	4	14	17	3	4	59	71	83	100
Eu confio na minha enfermeira	3	4	4	5	9	11	5	6	62	75	83	100
Minha enfermeira me entende	7	8	2	3	8	10	2	3	64	77	83	100
Minha enfermeira se dedica a me ajudar	4	5	3	4	9	11	3	4	64	77	83	100
Minha enfermeira e eu concordamos sobre a natureza dos meus sintomas	6	7	1	1	8	10	2	3	66	79	83	100
Eu consigo conversar com a minha enfermeira	6	7	2	3	7	8	5	6	63	76	83	100
Eu me sinto contente com o tratamento que a minha enfermeira me oferece	5	6	2	3	8	10	5	6	63	76	83	100
Eu acho fácil ter acesso à minha enfermeira	4	5	3	4	11	13	3	4	62	75	83	100

Analisando a tabela 2 também foram observadas respostas “Concordo totalmente” perante a consulta por demanda espontânea com maior percentual entre as opções, sendo destaque com 77% três afirmativas “Minha enfermeira me ajuda”, “minha enfermeira me entende” e “minha enfermeira se dedica a me ajudar”, e uma com 79% “minha enfermeira e eu concordamos sobre a natureza dos meus sintomas”.

Este resultado pode indicar a assistência adequada, e dedicação, frente o atendimento integral e de qualidade. A clareza para a consulta se dá pelo fato de que a assistência de enfermagem engloba saberes científicos, experiência profissional e suporte legal para diversas situações, e a dedicação profissional é avaliado através do interesse demonstrado no exame físico, nas perguntas feitas e orientações dadas, bem como na resolutividade das condutas¹⁹.

Avaliou-se o percentual de 7% nas respostas dos usuários que “Não concordam” na questão “Eu consigo conversar com a minha enfermeira”. Este percentual pode apresentar relação com a elevada demanda por consultas não programada, onde ocorre influencia consideravelmente no tempo ofertado nas consultas, na disponibilidade do profissional, no vínculo entre o enfermeiro e a comunidade na rotina das consultas agendadas, visitas domiciliares, além da questão gerencial que a enfermeira deve incluir em sua rotina, podendo envolver a consulta imediata²⁰.

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

As consultas de enfermagem na puericultura também foram analisadas e serão apresentadas na tabela a seguir.

Tabela 3. Percentual de satisfação dos usuários na relação enfermeiro-paciente, de acordo com o instrumento PDRQ - 9, considerando as consultas de enfermagem realizadas na puericultura, no período de julho de 2021. Catanduva-SP.

QUESTIONÁRIO	Não concordo		Concordo um pouco		Concordo		Concordo muito		Concordo totalmente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Minha enfermeira me ajuda	1	11			1	11			7	78	9	100
Minha enfermeira tem tempo suficiente pra mim	1	11	1	11	1	11	1	11	5	56	9	100
Eu confio na minha enfermeira	1	11			1	11			7	78	9	100
Minha enfermeira me entende	1	11			1	11			7	78	9	100
Minha enfermeira se dedica a me ajudar	1	11			1	11			7	78	9	100
Minha enfermeira e eu concordamos sobre a natureza dos meus sintomas	1	11	1	11	1	11			6	67	9	100
Eu consigo conversar com a minha enfermeira					3	33	1	11	5	56	9	100
Eu me sinto contente com o tratamento que a minha enfermeira me oferece	1	11							8	89	9	100
Eu acho fácil ter acesso à minha enfermeira	1	11	1	11	1	11	1	11	5	56	9	100

Analisando a tabela 3, identificamos que 89% dos usuários afirmaram o contentamento das mães perante a consulta de enfermagem. Esse resultado pode estar relacionado a existência de orientações, esclarecendo as dúvidas e anseios da puérpera, o diálogo ocasionando maior proximidade e confiança junto ao profissional, uma relação harmoniosa com a enfermeira, fundamentada na confiança no profissional que acompanha a criança, possibilitando segurança e autonomia à mãe perante o cuidado à criança. O processo de trabalho desta deve estar voltado para o acolhimento, formação de vínculo, escuta e diálogo, incentivo para a corresponsabilidade e autonomia como profissional ativo na promoção de sua saúde proporcionando, assim, satisfação das mães com o atendimento ao filho²¹.

Por fim na tabela 4 analisaremos a porcentagem da classificação da consulta de pré-natal.

Tabela 4. Percentual de satisfação dos usuários na relação enfermeiro-paciente, de acordo com o instrumento PDRQ - 9, considerando as consultas de enfermagem realizadas no pré-natal, no período de julho de 2021. Catanduva-SP.

QUESTIONÁRIO	Não concordo	Concordo um pouco	Concordo	Concordo muito	Concordo totalmente	Total
--------------	--------------	-------------------	----------	----------------	---------------------	-------

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Minha enfermeira me ajuda			1	12					7	88	8	100
Minha enfermeira tem tempo suficiente pra mim			1	12	1	12	1	12	5	62	8	100
Eu confio na minha enfermeira	1	12							7	88	8	100
Minha enfermeira me entende			1	12					7	88	8	100
Minha enfermeira se dedica a me ajudar					1	13	1	12	6	75	8	100
Minha enfermeira e eu concordamos sobre a natureza dos meus sintomas					1	12			7	88	8	100
Eu consigo conversar com a minha enfermeira					1	12			7	88	8	100
Eu me sinto contente com o tratamento que a minha enfermeira me oferece			1	12					7	88	8	100
Eu acho fácil ter acesso à minha enfermeira					2	25	1	12	5	63	8	100

Conforme mostra a tabela 4, é possível visualizar que houve uma boa resposta perante as afirmativas descritas no questionário, com destaque de 88% nas resposta dos usuários que “Concordam totalmente” na maioria das questões aplicadas. Este cálculo pode estar associado a atenção oferecida durante as consultas de pré-natal, assim como a preocupação e o acolhimento pela enfermeira. A consulta de enfermagem possibilita o diálogo e permite a livre expressão de dúvidas, e de sentimentos, o que facilita a formação do vínculo entre a enfermeira e a gestante²².

CONCLUSÃO

Primeiramente vale destacar algumas observações importantes relacionadas a coleta de dados e instrumento utilizado. Durante a coleta de dados foi possível se deparar com alguns usuários que apresentaram dificuldade em distinguir a enfermeira das auxiliares de enfermagem, ocorrendo questionamento no momento da pesquisa sobre qual enfermeira estávamos discutindo, relatando que todas usam branco. Pode-se destacar claramente, que este processo refere-se à questões histórico / cultural armazenado dentro da sociedade o que permite a não identificação deste profissional dentro da equipe de saúde e suas atribuições.

Além disso, a não identificação do profissional Enfermeiro durante determinado procedimento, abordagem e/ou consulta, aumenta ainda mais este índice de usuários que não identifica, e por conseguinte, não gerando vínculo profissional com a classe enfermeiro. Portanto, a auto apresentação pré-atendimento é de extrema importância para sanar esta percepção errônea dos usuários locais, assim, tornando um vínculo indestrutível e fortalecer seus atributos, que vão além da sua capacidade técnica, enfatizando o aspecto educativo e inerente a sua profissão.

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

Em relação ao instrumento utilizado para coleta de dados, podemos identificar razoável dificuldade de compreensão por parte dos usuários sobre a utilização do mesmo, pois os pacientes em alguns momentos se confundiram com as respostas e classificação da escala, sendo necessário retomar a questão e explicar novamente a forma correta de responder o questionário. Verificou-se escassez de instrumentos para avaliar a relação enfermeiro-paciente assim como a consulta de enfermagem na APS. Aconselha-se maior número de pesquisa na área, assim favorecendo o conhecimento dos pesquisadores, cooperando para melhoria dos serviços de saúde.

Por fim, concluiu-se que a relação enfermeiro-paciente é de extrema importância visto que a mesma proporcionou grande vínculo entre os mesmos, reconhecendo que os cuidados prestados no momento da consulta de enfermagem atua de forma ativa na promoção da qualidade de vida. Cabe ao enfermeiro conhecer o paciente, e identificar seus problemas. Fica evidente que em todas classificações de consulta (demanda espontânea, puericultura e pré-natal), houve avaliação satisfatória, vale destacar que não houve diferenças consideráveis entre o resultado obtidos.

Os resultados deste estudo poderão ser aplicados na prática a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes que frequentam as unidades básicas de saúde, tendo como suporte uma nova concepção de avaliação que toma a opinião dos usuários como elemento primordial para a avaliação dos serviços.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde. Relatório provisório sobre a provisão futura de serviços médicos e aliados 1920 (Lord Dawson de Penn).
- 2- Declaração de Alma Ata (conferência internacional sobre cuidados primários)
- 3- Faleiros PV. Silva JS. Vasconcelos, Fadel LC; Silveira, Godoy RM. A construção do SUS. Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo, Brasília 2006. Ministério da Saúde.
- 4- Paim J. Travassos C. Almeida C. Bahia L. Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. The Lancet
- 5- Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

- 6- Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 20 set 1990
- 7- Menicucci TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92.
- 8- Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Instituto de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva I, Universidade Federal da Bahia. R. Basílio da Gama sn, Canela. 40110-040 Salvador BA Brasil.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2006 mar. 28; Seção 1.p 71-76.
- 10- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 11- Yen-Yuan Chen, Tzong-Shinn Chu, Yu-Hui Kao, Pi-Ru Tsai, Tien-Shang Huang, Wen-Je Ko, Et al. Avaliar a eficácia da consulta ética em saúde com base nos objetivos da consulta ética em saúde: um estudo prospectivo de coorte com randomização, BMC Med Ethics, 2014.
- 12- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986.
- 13- Brasil. O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no uso das atribuições consignadas no Art. 8º, inciso IV, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 e no Art. 22, incisos I, II, VII e X do Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012.
- 14- Wollmann L, Hauser L, Mengue SS, Agostinho MR, Roman R, Feltz-Cornelis CMVD, et al. Adaptação transcultural do instrumento Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) no Brasil. Rev Saude Publica. 2018;52:71.
- 15- Flores MVM. A enfermagem e a satisfação do cliente dentro do PSF. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em atenção básica em saúde da família, universidade federal de Minas Gerais. 2010

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

- 16- Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuário. Ciênc Saúde Colet 2005.
- 17- Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saude soc. 2011; 20(4): 867-874.
- 18- Costa MAR, Cambiriba MS. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá. Setembro, 2010.
- 19- Guedes DGM, Garcia TR. Atendimento nos serviços do Sistema Único de Saúde e satisfação do usuário: estudo no município de Campina Grande (PB). Saúde em Debate. Rio de Janeiro, 2001.
- 20- Mendes MS. Demanda espontânea x demanda programada na equipe de saúde da família no município de São João do Pacuí/MG. Universidade federal do triângulo mineiro, curso de especialização em atenção básica em saúde da família. 2017
- 21- Campos ML, Veleza AA, Coelho DF, Telo SV. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. J Nurs Health. 2016;6(3):379-90
- 22- Dias EG, Santo FGE, Santos IGR, Alves JCS, Santos TMF. Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em um unidade básica de saúde. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2015

*Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) Catanduva-SP.