



Perfil de Pacientes que Procuram a Clínica de Nutrição da PUC MINAS e Satisfação quanto ao Atendimento

Profile of Patients that seek Care at the PUC MINAS Nutrition Clinic and Satisfaction with Treatment

Tatiana Resende Prado Rangel Oliveira¹

Crislei Gonçalves Pereira²

Resumo

Este trabalho teve por objetivo identificar o perfil demográfico, socioeconômico, nutricional e de doenças crônicas dos pacientes que procuram atendimento na Clínica-Escola de Nutrição da PUC Minas, em Belo Horizonte. Além disso, investigou-se também o grau de satisfação com o trabalho realizado. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, desenvolvido em duas etapas, sendo que a primeira caracterizou-se por ser um estudo quantitativo dos prontuários dos pacientes e a segunda etapa consistiu num estudo qualitativo. Os critérios de inclusão para este estudo foram: ser maior de 18 anos e ter iniciado atendimento na clínica no ano de 2011. Foram avaliados 99 pacientes num primeiro momento, sendo que a maior procura por tratamento ocorreu entre as mulheres e 85% dos pacientes estavam acima do peso. Num segundo momento, aplicou-se uma entrevista a todos os pacientes que tiveram pelo menos dois retornos. Foram entrevistados 61 pacientes, sendo que 74% destes afirmaram que seus objetivos foram ou estavam sendo alcançados e todos os pacientes classificaram o atendimento recebido como bom ou muito bom. Conhecer o perfil dos pacientes atendidos na clínica e seu grau de satisfação poderá auxiliar o planejamento de ações que visam melhorar a adesão ao tratamento de doenças crônicas e contribuir para a qualidade do atendimento.

Palavras Chave: Pacientes Ambulatoriais. Satisfação do Paciente. Características da População.

Abstract

The objective of this study was to identify the demographic, socio-economic, nutritional, and chronic disease profile of patients seeking nutritional care at the PUC Minas Nutrition Clinic in Belo Horizonte. Furthermore, degree of satisfaction with the work done was also investigated. This is a descriptive, exploratory study that was developed in two steps: the first one was a quantitative study on the patients' records and the second one was a qualitative study. The criteria for taking part in this study were being over 18 years old and having started attendance at the clinic in 2011. Ninety-nine patients were evaluated at first. It was observed that the highest demand for treatment occurred among women and that 85% of patients were overweight. After that, interviews were held with all the patients that used the services at least three times. Sixty-one patients were interviewed, and 74% of them stated that their goals had been or were being achieved. All of the patients ranked the treatment received as either good or very good. Knowing the profile of patients treated at the clinic and whether they were satisfied with the service may assist in the planning of actions to improve adherence to treatment of chronic diseases, as well as improve the quality of such treatment.

Keywords: Outpatients. Patient Satisfaction. Population Characteristics.

Artigo Recebido em: 14/11/2012

Aceito em: 18/12/2014

¹ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: tatianarangel@pucminas.br

² Graduada em Nutrição - PUC Minas Barreiro. E-mail: crislei.nutri@hotmail.com

Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil passou por transformações importantes conhecidas como transição nutricional, transição demográfica e transição epidemiológica (BRASIL, 2005). As modificações nos padrões de alimentação, como a utilização de produtos pré-preparados e embalados, diminuição do consumo de alimentos de origem vegetal, aumento do consumo de alimentos de origem animal, produtos refinados, ricos em sal e com alta densidade energética, associadas à redução da atividade física, levaram ao crescimento expressivo da participação da obesidade e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no perfil de morbimortalidade da população (BRASIL, 2006; LEVY *et al*, 2009).

A alimentação inadequada associa-se ao surgimento de doenças como aterosclerose, dislipidemia, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença isquêmica do coração, infarto agudo do miocárdio, Diabetes Mellitus (DM) e câncer (BRASIL, 2005). Segundo o Relatório Mundial de Saúde da Organização Mundial de Saúde, de 2002, dos seis principais fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT, cinco estavam intimamente ligados à alimentação: HAS, hipercolesterolemia, baixo consumo de frutas e vegetais, atividade física insuficiente e excesso de peso corporal (WHO, 2002). No Brasil, as DCNTs respondem por 62,8% do total das mortes por causa conhecida (BRASIL, 2006).

Uma alimentação variada e balanceada, a prática regular de exercícios físicos, o controle do estresse e a adoção de um comportamento preventivo são considerados fatores que podem ser modificados com o intuito de adquirir uma melhor qualidade de vida (CHOW, 2010; WHO, 2002). A educação ou aconselhamento nutricional tem por objetivo estimular a adoção de comportamentos desejáveis de nutrição e estilo de vida saudável (MARTINS, 2005). Porém, é importante considerar que para fazer mudanças no comportamento alimentar, o indivíduo precisa descobrir novos significados para suas práticas alimentares e construir novos sentidos para o ato de comer. Tudo isto só é possível quando o profissional de saúde constrói uma relação de ajuda com o paciente (BOOG, 2008; DIEZ GARCIA, 2003).

Educar em nutrição não é tarefa fácil, e o nutricionista é considerado o profissional com habilidade e competência para desenvolver técnicas que conduzam a modificações de hábitos alimentares (BOOG, 2008). A educação nutricional é fundamental para a formação de bons hábitos alimentares e utiliza diversos recursos para facilitar a aprendizagem, adequação e aceitação de hábitos alimentares saudáveis, com finalidade de promover a saúde da população (ASSIS; NAHAS, 1999; MARTINS, 2005; TORAL; SLATER, 2007).

As mudanças no estilo de vida para a prevenção e para o tratamento das doenças crônicas normalmente apresentam uma baixa adesão do paciente (ASSIS; NAHAS, 1999; TORAL; SLATER, 2007). A assistência aos pacientes que procuram o atendimento nutricional ambulatorial, independente dos motivos que incentivaram a busca por este atendimento, deve ser individualizada, incluindo a descrição do perfil clínico e nutricional destes, e uma investigação criteriosa a respeito da sua realidade socioeconômica e alimentar (MARTINS, 2005).

Na Clínica-Escola de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), campus Barreiro, os pacientes são atendidos de forma gratuita, sendo traçadas estratégias nutricionais de acordo com o perfil de cada paciente, considerando-se suas necessidades, esperando satisfazer as expectativas acerca do atendimento e garantir uma assistência individualizada. Para isso, faz-se necessário avaliar o grau de satisfação dos pacientes atendidos na Clínica, já que este reflete a eficácia e a qualidade da assistência prestada.

Este trabalho teve por objetivo identificar o perfil demográfico, socioeconômico, nutricional e de doenças crônicas dos pacientes que procuram atendimento na Clínica-Escola de Nutrição da PUC Minas. Além disso, investigou-se o grau de satisfação com o trabalho realizado, com a finalidade de contribuir para a qualidade do atendimento na Clínica de Nutrição.

1 Metodologia

Este estudo foi realizado na Clínica de Nutrição da PUC Minas, Campus Barreiro, em Belo Horizonte, que funciona desde o ano de 2010 e fornece tratamento gratuito à comunidade acadêmica e do entorno do campus, que procura atendimento nutricional por demanda espontânea ou com encaminhamento médico de diferentes locais. Trata-se de um ambulatório geral, que fornece outros atendimentos além da consulta nutricional, através de parcerias com os cursos de Enfermagem e Psicologia. As consultas são realizadas pelos alunos, sob a supervisão dos professores, com ênfase no balanceamento da alimentação e orientações sobre os melhores alimentos para consumo diário, de modo a promover a saúde ou auxiliar no tratamento de doenças.

Esse trabalho é um estudo descritivo e exploratório, desenvolvido em duas etapas, sendo que a primeira caracterizou-se por ser um estudo quantitativo dos prontuários dos pacientes e a segunda etapa consistiu num estudo qualitativo.

O levantamento de dados foi feito inicialmente por meio de estudo dos prontuários de pacientes atendidos na Clínica. O critério de inclusão dos pacientes para esta primeira coleta de dados foi ter iniciado atendimento, ou seja, ter feito a primeira consulta na Clínica-Escola no ano de 2011 e ter mais que 18 anos de idade, tendo sido incluídos também os idosos. Foram excluídos os pacientes com idade inferior a 18 anos, uma vez que os mesmos teriam dificuldade em responder a entrevista utilizada na segunda parte desta pesquisa. Pacientes que iniciaram o atendimento em outros anos não foram incluídos. Assim, foram coletados dados de todos os pacientes que atenderam ao critério de inclusão, num total de 99 pacientes, e estes dados foram transcritos para um formulário em Excel desenvolvido pelas pesquisadoras.

Neste estudo foram coletados os dados de idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda, ocupação e endereço dos pacientes para caracterização do grupo. Também foram coletados, dos prontuários, os dados antropométricos de peso e altura, além das doenças crônicas autorreferidas e o objetivo do paciente com o tratamento, ou seja, o que o paciente pretendia alcançar como resultado da intervenção nutricional. Estes dois últimos dados foram obtidos através do relato do próprio paciente e também da ficha de encaminhamento do médico para o atendimento nutricional, quando ela existia, pois a mesma não é um pré-requisito para o atendimento.

Para identificar a situação socioeconômica utilizou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que é o instrumento aplicado na rotina da Clínica. É uma ferramenta de segmentação econômica que determina pontos de acordo com cada atributo domiciliar e efetua a soma destes pontos em estratos de classificação econômica, determinada por A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E, do Critério Brasil (ABEP, 2012).

As medidas antropométricas, constituídas pelo peso e estatura, foram coletadas na Clínica-Escola de Nutrição segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995). Em seguida calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), a fim de verificar a evolução do estado nutricional. Para a classificação do estado nutricional, pelo IMC, foram utilizados os pontos de corte da OMS (WHO, 1995) para adultos e Lipschitz (1994) para idosos (≥ 60 anos).

Num segundo momento desta pesquisa buscou-se obter outros dados importantes que iriam contribuir para a avaliação do trabalho desenvolvido na Clínica-Escola de Nutrição. Para isso utilizou-se um instrumento da pesquisa qualitativa, a entrevista estruturada com questões fechadas e abertas, para analisar o grau de satisfação dos pacientes com o atendimento. Esta entrevista somente foi aplicada aos pacientes que tiveram pelo menos dois retornos, uma vez que assim os mesmos já teriam subsídios para fazer uma avaliação. O total de pacientes que tiveram pelo menos dois retornos foi de 61 e todos eles responderam a entrevista.

A revisão da literatura sobre instrumentos de avaliação da satisfação de usuários com serviços de saúde mostrou que os métodos e técnicas variam em um largo escopo, havendo pouco consenso entre os pesquisadores (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005). Como não existe na literatura um padrão ouro para medir satisfação, elaborou-se um roteiro de quatro perguntas, em função dos objetivos pretendidos, além de um espaço para críticas e sugestões. As questões desta entrevista foram:

1. Depois que você iniciou seu acompanhamento nutricional houve alguma mudança desejável e positiva em seus hábitos alimentares?
2. Seu objetivo inicial com o tratamento foi ou está sendo atingido?
3. Como você classificaria o atendimento recebido nesta Clínica?
4. Qual nota, de zero a dez, você daria para a Clínica de Nutrição?

As opções para as duas primeiras questões foram “SIM”, “NÃO” e “POR QUÊ?”. Para a terceira questão o paciente deveria escolher entre as opções “RUIM”, “BOM” e “MUITO BOM”, além de justificar sua resposta.

Para tabulação e análise dos dados, foi utilizado o software Microsoft Excel, versão 2007. A análise estatística dos dados foi realizada de forma descritiva simples, em que as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências relativas (percentuais) e de frequências absolutas (N) e as variáveis quantitativas ou numéricas por meio de média e desvio-padrão, sendo estes dados apresentados em tabelas.

Para análise das entrevistas utilizou-se a leitura e releitura de cada relato de paciente e após, a leitura horizontal de cada questão, para estabelecer uma comparação entre as diferentes opiniões (MINAYO, 2007). A análise prosseguiu, então, no processo de discussão das informações obtidas destes relatos.

Para realização deste estudo houve a aprovação do Comitê de Ética da PUC Minas. Foram respeitadas as diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre a

participação de seres humanos em pesquisas e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) no momento em que iniciaram o atendimento na Clínica-Escola de Nutrição.

2 Resultados e Discussão

Foram analisados noventa e nove (99) prontuários, ou seja, o número total de pacientes que iniciaram atendimento em 2011, na Clínica-Escola de Nutrição. A média de idade dos pacientes atendidos foi de 54 anos ($\pm 14,09$). Os resultados encontrados quanto ao perfil sócio-demográfico dos pacientes encontram-se na tabela 1.

TABELA 1 – Perfil sócio-demográfico dos pacientes que iniciaram atendimento Clínica-Escola de Nutrição da PUC Minas - 2011

VARIÁVEIS	n	%
Gênero		
Feminino	77	77,78
Estado civil		
Solteiro (a)	25	25,26
Casado (a)	55	55,55
Divorciado (a)	08	8,08
Viúvo (a)	11	11,11
Faixa etária (anos)		
18 a 59	61	61,62
≥ 60	38	38,38
Escolaridade		
Analfabeto	01	1,01
Ensino fundamental completo	17	17,18
Ensino fundamental incompleto	27	27,27
Ensino médio completo	27	27,27
Ensino médio incompleto	02	2,02
Ensino Técnico	02	2,02
Ensino Superior	17	17,18
Não informado	06	6,06

Em termos de renda familiar dos usuários, de acordo com a Classificação ABEP, encontrou-se 7,2% na classe D, 32% na classificação C2, 14,3% na classe C1, 25% na classe B2 e 21,4% na classe B1. Não havia pacientes oriundos das classes A1, A2 ou E. A classe C2, portanto, foi a que apresentou maior número de pacientes, sendo que a renda média familiar para esta classe era de 1,76 salários mínimos na época do estudo.

Ao analisar o gênero da população estudada, observou-se que houve maior procura de atendimento nutricional pelas mulheres. Em estudo realizado por Oliveira *et al* (2008), a maioria dos pacientes (79,4%) pertencia ao gênero feminino, assim como nos estudos realizados por Koehnlein *et al* (2008) e por Sampaio; Souza (1991).

Segundo Victor e cols. (2009), o maior percentual de mulheres nas pesquisas de perfil de pacientes, em unidades de saúde, decorre da sua maior longevidade, pois, dentre outras causas, estas possuem menor exposição a fatores de riscos como tabagismo e etilismo. Vale ressaltar, ainda, que existem diferenças de atitude entre homens e mulheres em relação ao controle e tratamento das doenças, sendo que os homens são, geralmente, mais resistentes à procura por serviços de saúde (OLIVEIRA *et al*, 2008).

Mas a literatura sugere, também, que a maior procura dos serviços de saúde por mulheres pode ser porque muitas delas ocupam-se de atividades domésticas e, portanto, dispõem de maior tempo para tratamento. De fato, em nossa amostra 21 mulheres ocupavam atividades do lar (21,21%), seguidas das aposentadas (16,16%). Dentre os homens, 13,13% eram aposentados, os outros 50,5% da amostra estavam em atividade laboral e possuíam as mais diversas ocupações (policial, administrador, cabeleireiro, cozinheiro, psicólogo, entre outras).

Com relação à escolaridade, encontrou-se neste estudo 45,5% de pacientes com escolaridade até o ensino fundamental. No estudo de Oliveira *et al* (2008) foi analisado o grau de escolaridade dos pacientes de outra Clínica-escola e observou-se que a maior parcela das pessoas apresentou ensino médio completo. A identificação da escolaridade dos pacientes é fundamental para o sucesso do trabalho de educação nutricional, pois os conceitos da alimentação saudável e das substituições adequadas de alimentos são muitas vezes complexos. Assim, é preciso ter cuidado com os termos técnicos e os conceitos da Ciência da Nutrição, muitas vezes complexos, ao se orientar pacientes de diferentes graus de escolaridade.

Ao agruparem-se os pacientes atendidos, segundo a região de residência, identificou-se que 46% eram moradores da Regional Barreiro e 24% eram moradores da cidade de Contagem, ou seja, 70% do público beneficiado eram de bairros próximos à região onde se encontra a Clínica-Escola de Nutrição. Os demais pacientes eram moradores dos mais diferentes bairros de Belo Horizonte.

Quanto à classificação do estado nutricional, segundo o IMC, observou-se que 13,13% dos indivíduos eram eutróficos, 2,02% apresentavam baixo peso e 84,84% estavam com

excesso de peso (sobrepeso + obesidade). Estes resultados refletem o atual panorama nutricional da população brasileira, no qual o excesso de peso apresenta prevalências muito aumentadas (BRASIL 2006).

Conforme podemos observar na Tabela 2, os pacientes atendidos em 2011 apresentaram, além do excesso de peso (84,84%), uma grande prevalência de outras DCNT, como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e dislipidemia. Estes dados estão de acordo com o padrão epidemiológico dos adultos no Brasil (BRASIL, 2006). Em estudo do Inquérito Telefônico do VIGITEL, os beneficiários de saúde suplementar também apresentaram um percentual de 46,9% de excesso de peso, sendo que o mesmo foi maior entre homens (MALTA, 2011). Diagnósticos de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia foram referidos, respectivamente, por 23,4%, 5,6% e 19,0% dos entrevistados pelo VIGITEL 2008 (MALTA, 2011).

Tabela 2 - Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis entre os pacientes que iniciaram atendimento na Clínica-Escola de Nutrição da PUC Minas - 2011

Doenças Crônicas Não Transmissíveis	N	%
Diabetes Mellitus	68	68,68
Dislipidemia	31	31,31
Hipertensão Arterial sistêmica	58	58,58
Excesso de Peso¹	84	84,84%

¹: Sobrepeso + obesidade

O principal objetivo que levou os pacientes a procurarem a Clínica-Escola de Nutrição foi conseguir ajuda para emagrecer, sendo que 29% dos pacientes citaram este objetivo como único. O aumento da prevalência de excesso de peso em todas as faixas etárias no Brasil (BRASIL, 2006) talvez justifique a maior procura do atendimento na Clínica-Escola de Nutrição ser motivada pelo desejo de emagrecimento. Vale ressaltar que nos trabalhos de Sampaio; Souza (1991) e de Oliveira *et al* (2008) constatou-se também que o objetivo de emagrecer se sobressaiu entre os demais objetivos dos pacientes atendidos em ambulatórios de nutrição.

O segundo objetivo mais citado, ao iniciar o tratamento nutricional, foi conseguir obter um melhor controle do diabetes, aparecendo como objetivo único para 20% dos usuários. Outros 12% citaram também o objetivo de receber orientação para controle da glicemia e da pressão arterial, porém sempre associado com o objetivo de receber ajuda para o emagrecimento.

Pode-se observar que nem sempre o objetivo do paciente, ao buscar o atendimento nutricional, está de acordo com todas as doenças diagnosticadas que ele tem. Assim, vários pacientes que são diabéticos ou hipertensos e têm excesso de peso associado, procuram a Clínica-Escola de Nutrição esperando receber ajuda para emagrecer, mas não têm consciência de que seria importante buscar orientação também para controle dos níveis da pressão arterial e da glicemia. Em nossa experiência com estes pacientes, os mesmos apresentam inicialmente dificuldade em valorizar um melhor controle das DCNT, quando os resultados do emagrecimento não são visíveis. No entanto, no decorrer do tratamento, estes pacientes são esclarecidos quanto aos benefícios da normalização da pressão e dos exames bioquímicos em geral para a saúde e qualidade de vida. A importância da valorização do controle das DCNT reside no fato de que os resultados positivos para este fim aparecem mais precocemente e são mais facilmente perceptíveis do que o emagrecimento. Além disso, quando estes resultados são alcançados, o paciente torna-se mais confiante e motivado para o processo de emagrecimento, que é mais lento.

É muito importante tratar as DCNT, considerando-se que as mesmas causam danos irreversíveis, apresentam um longo período assintomático e fatores de risco comuns e preveníveis (MALTA, 2011). Porém, mais importante do que tratar, seria desenvolver ações de promoção e prevenção. Assim, cabe-nos destacar que 11 pacientes procuraram o atendimento nutricional somente com o objetivo de melhorar a alimentação e a qualidade de vida, sem mencionar nada sobre o excesso de peso ou as doenças apresentadas. Observou-se ainda sete pacientes que citaram a reeducação alimentar, associada ao controle do peso e de outras DCNT, como objetivo para o tratamento. Assim, 18% dos pacientes atendidos reconheciam a importância de desenvolver hábitos saudáveis de alimentação para ter saúde.

A satisfação pode ser definida como “uma variável causal que faz com que as pessoas procurem o atendimento e um resultado baseado em experiências anteriores” (LEMME; NORONHA; RESENDE, 1991, p. 07). Dois aspectos devem ser considerados ao se avaliar a satisfação quanto a um serviço de saúde: o primeiro se refere à satisfação com o serviço de saúde em geral, o que irá gerar o motivo da procura daquele local especificamente; e o segundo aspecto avalia a satisfação com o atendimento recebido e/ou com o resultado obtido. Este último refletirá na garantia de retorno que leva à continuidade do tratamento e pode, inclusive, interferir na eficácia da terapêutica, pois poderá impactar na maior adesão da mesma. (LEMME; NORONHA; RESENDE, 1991). Neste estudo procuramos avaliar estes dois aspectos, e para isso procedeu-se a entrevista da segunda parte da pesquisa com 61

pacientes. A diferença de 38 pacientes, entre a primeira e a segunda amostra deste estudo, deveu-se ao fato de que os demais pacientes não retornaram ao ambulatório para continuar o acompanhamento nutricional no período de aplicação da entrevista.

Apenas seis pacientes relataram não ter conseguido fazer nenhuma mudança desejável na alimentação depois de iniciado o tratamento nutricional, porque são muito ansiosos e não conseguem controlar o que comem. Todos os demais afirmaram ter adotado hábitos simples, mas que fazem diferença na qualidade de vida, fato percebido através dos seguintes relatos: “aprendi a comer de 3 em 3 horas”, “aumentei o consumo de frutas e verduras”, “aumentei a ingestão de água”, “diminui o consumo de sal e frituras”. Estas pequenas mudanças são muito importantes, uma vez que podem ser feitas gradativamente, dentro do processo de reeducação alimentar.

Como resultado da segunda questão da entrevista, 74% dos pacientes afirmaram que seus objetivos foram ou estavam sendo alcançados. Ao verificar os objetivos iniciais dos usuários que responderam negativamente, foi constatado que todos tinham como objetivo único perder peso. Em estudo feito por Callejon; Paternez, (2008), sobre a adesão ao tratamento nutricional por pacientes atendidos na Clínica de Nutrição em São Caetano do Sul, registrou-se baixa adesão no grupo de usuários com excesso de peso, pois apenas 17,7% aquiesceram ao tratamento. O autor sugere que este resultado não satisfatório deve-se ao fato de que pacientes, portadores de excesso de peso, precisam fazer muitas mudanças na alimentação para alcançar a redução do peso, o que muitas vezes desmotiva o paciente para o tratamento. Dentre os que afirmaram alcançar seus objetivos, a maioria relatou alterações positivas em outros dados da saúde, que não só o emagrecimento. Assim, os relatos que apareceram foram: “não emagreci, mas controlei a minha glicemia”, “estou com mais disposição”, “meu médico diminuiu a dose do remédio de pressão”, entre outros. Estes relatos mostram que muitos pacientes aprenderam a valorizar o melhor controle das DCNT, mesmo na ausência do emagrecimento.

De acordo com os resultados obtidos com a entrevista, observou-se que 21% dos pacientes classificaram o atendimento recebido na Clínica-Escola de Nutrição como bom e 79% como muito bom. Nenhum paciente considerou o atendimento ruim. O questionário de satisfação ainda contemplou a pergunta: “Qual nota você daria de 0 a 10 para a Clínica de Nutrição?”. Dos 61 usuários que compuseram a amostra final, 47,37% deram nota 10 para a clínica; 31,58% registraram nota 09, 15,79% votaram em nota 08 e duas pessoas atribuíram nota 07 (3,28%). Para a avaliação de 0 a 6 não houve votos. A média da nota da Clínica-

Escola de Nutrição foi 9,2. Quando questionados sobre o motivo da classificação e da nota dada, a maioria dos pacientes relatou a facilidade de acesso ao local (muitas opções de ônibus), a estrutura física e o acolhimento recebido como maiores destaques. Segundo o artigo de revisão sobre satisfação de usuários, de Espiridião; Trad (2005), o acesso é um atributo dos serviços bastante valorizado pelos usuários, mas a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes tem ganhado muito espaço nos questionários de satisfação de serviços de saúde.

É interessante observar que apesar da variabilidade de formas de se medir a satisfação de usuários sobre o tema, a maioria dos estudos, entre abordagens quantitativas e qualitativas, traz como resultado altas taxas de satisfação (ESPIRIDIÃO; TRAD, 2005). Precisamos considerar ainda a possibilidade de vieses metodológicos influenciarem o fenômeno da alta de satisfação, encontrado neste e em outros estudos. Assim, seria importante o desenvolvimento de um referencial próprio de pesquisa de satisfação em serviços de saúde para o Brasil.

Quando questionados sobre críticas e sugestões, foi solicitado abrir mais vagas para atendimento e fazer uma maior divulgação das vagas, inclusive em Igrejas. Alguns aproveitaram o espaço para elogiar a Clínica-Escola, o atendimento e a importância do serviço prestado pela PUC.

Segundo Lemme e cols. (1991), existem grandes divergências entre os autores quanto à relação entre o grau de satisfação e características pessoais do usuário. Estudo realizado por Weiss (1988), após extensa revisão de literatura, aponta quatro principais grupos de determinantes da satisfação dos pacientes: características relacionadas ao paciente (sócio-demográficas, atendimento médico, estado atual de saúde); características relacionadas aos profissionais que prestam o atendimento (traços de personalidade, conhecimento teórico, habilidade técnica e cuidado prestado); aspectos da relação profissional-paciente, como a comunicação entre ambos e finalmente fatores ambientais e estruturais, incluindo acesso ao serviço de saúde, forma de pagamento do serviço e duração do tratamento.

Ao procurar melhorar a adesão ao tratamento nutricional na Clínica-Escola de Nutrição da PUC Minas, devemos estar atentos a todos estes fatores determinantes, citados acima. A participação do usuário na avaliação da satisfação está relacionada à maior adequação no uso de serviços de saúde, quanto à estrutura e ao processo do cuidado da saúde. Assim, mesmo diante da necessidade de aperfeiçoamento de instrumentos e métodos de pesquisa no âmbito da satisfação de usuários, vale lembrar que esse movimento busca trazer

subsídios para os serviços de saúde, propiciando avanços significativos no âmbito da gestão desses serviços (ESPIRIDIÃO; TRAD, 2005).

Dessa forma considera-se relevante a caracterização do perfil da população atendida, pois as informações obtidas visam o melhor atendimento ao paciente, ampliando o papel e o compromisso do profissional de saúde. Acreditamos que conhecer o perfil de nossos pacientes e suas expectativas foi apenas o primeiro passo para melhorar a relação profissional-paciente, tão importante para o sucesso das intervenções que visam à mudança de comportamentos em saúde.

Considerações finais

Devido ao atual padrão de morbidade no Brasil, com o grande aumento das DCNT, serviços gratuitos de atendimento ambulatorial de nutrição são muito necessários, mas ainda escassos e insuficientes para atender a população que deles necessita. Desta forma, é muito importante buscar aprimorarmos a qualidade dos serviços prestados pela Clínica-Escola de Nutrição da PUC Minas, que se coloca como uma opção para este público. Porém, para um atendimento satisfatório, em qualquer serviço de saúde, é necessário conhecimento das características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes que procuram a unidade.

Esta pesquisa revelou que a maior procura por tratamento nutricional ocorreu entre as mulheres. Os pacientes apresentaram uma média de idade de 54 anos e escolaridade predominante até o ensino fundamental. A classe C2 foi a que apresentou maior número de pacientes, sendo que a renda média familiar para esta classe era de 1,76 salários mínimos. O perfil identificado demonstrou que a clínica está atingindo seu público alvo, pois 70% dos beneficiados eram provenientes de bairros próximos à região onde se encontra a Clínica-Escola de Nutrição da PUC Minas.

O principal objetivo dos pacientes, ao procurarem a Clínica, foi conseguir ajuda para emagrecer, o que está de acordo com a doença de maior prevalência entre eles, pois 85% estavam com excesso de peso. Encontrou-se também uma grande prevalência de outras DCNT, mas a maioria dos pacientes referiu o objetivo de emagrecer apenas, mesmo quando apresentavam outras doenças cujo controle depende de mudanças alimentares. No entanto, após o trabalho realizado na Clínica, os pacientes começaram a valorizar o melhor controle das outras DCNT associadas ao excesso de peso, mesmo quando este não era o seu objetivo inicial, relatado no momento da primeira consulta. Os relatos dos pacientes mostraram que muitos deles aprenderam a valorizar as pequenas mudanças efetuadas no comportamento

alimentar e o impacto delas na saúde, afirmando que seus objetivos foram ou estavam sendo alcançados.

Todos os pacientes classificaram o atendimento recebido na Clínica-Escola de Nutrição da PUC Minas como bom ou muito bom, mas apontaram a necessidade de ampliação do número de vagas para atendimento e de uma maior divulgação dos serviços oferecidos.

O modelo tradicional de assistência em saúde muitas vezes deixa de considerar os aspectos sociais, culturais, educacionais e econômicos que interferem no processo saúde-doença. As informações obtidas, quanto ao perfil dos pacientes atendidos na Clínica-Escola de Nutrição, poderão contribuir para um melhor atendimento prestado a estes. No entanto, percebeu-se a necessidade de mais pesquisas para elaboração de um protocolo específico de satisfação, mais criterioso e abrangente, que nos possibilite avaliar melhor os resultados e aponte as áreas que precisam de investimento. Assim, acreditamos que conhecer o perfil de nossos pacientes foi apenas o primeiro passo para melhorar a relação profissional-paciente, tão importante para o sucesso das intervenções que visam à mudança de comportamentos em saúde.

REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.marketanalysis.com.br/arquivos-download/biblioteca/cceb-1.pdf>> Acesso em 18 de mai. 2012.
- ASSIS, M. A. A; NAHAS, M. V. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 33-41, jan./abr. 1999.
- BOOG, M. C. F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, 1(1): 33-42, jan./jun. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 82p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 622p.

CALLEJON K. S.; PATERNEZ A. C. A. C. Adesão ao Tratamento Nutricional por pacientes atendidos na clínica de Nutrição Docente Assistencial da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, ano 3, v. 6, n. 17, jul./set. 2008.

CHOW, C.K. et al. Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. **Circulation**, Dallas, v.121, n.6, p.750-758, 2010.

DIEZ GARCIA R.W. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, n.4, p. 483-492, 2003.

ESPERIDIAO, M.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, suppl., p. 303-312, 2005.

KOEHNLEIN, E. A.; SALADO, G. A.; YAMADA, A. N. Adesão à reeducação alimentar para perda de peso: determinantes, resultados e a percepção do paciente. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, p.56-65, 2008.

LEMME, A. C.; NORONHA, G.; RESENDE, J. B. A satisfação do usuário em hospital universitário. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.1, p. 41-46, 1991.

LEVY, R.B.; CLARO, R.M.; MONTEIRO, C.A. Sugar and total energy content of household food purchases in Brazil. **Public Health Nutrition**, Cambridge, v.12, n.11, p.2084-2091, 2009.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**. [S.I.], v.21, n.1, p.55-67, 1994.

MALTA, D. C. et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiários da saúde suplementar: resultados do inquérito telefônico Vigitel, Brasil, 2008. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p. 2011-2022, 2011.

MARTINS C. Aconselhamento Nutricional. In: CUPPARI L. **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**. São Paulo: Manole, 2005. p.129-145.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2007. 108p.

OLIVEIRA, A. F. de; LORENZATTO, S.; FATEL, E. C. de S. Perfil de Pacientes que procuram atendimento nutricional. **Revista Salus-Guarapuava-PR**, v. 2, n.1, p.13-21, jan./jun. 2008.

SAMPAIO, H.A.C., SOUZA, A.M.H. Atuação do nutricionista em consultório: experiência de oito anos em Fortaleza, CE. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.12, n.4, p. 25-39, jan./dez. 1991.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p.1641-1650, 2007.

VICTOR, J. F et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.1, p. 49-54, 2009.

WEISS, L.G. Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factors. **Medical Care**, Salem, v.26, p. 383-92, 1988.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Interpretation of Antropometry. **Technical Report Series 854**. Geneva. 1995, 47p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Assembly resolution WHA55.23: diet, physical activity and health**. Geneva, WHO: 2002. 2p.