

Satisfação no acompanhamento pré-natal: percepção de gestantes portadoras de diabetes mellitus

Prenatal care satisfaction: perception of caregivers with diabetes mellitus

Satisfacción en el seguimiento prenatal: percepción de gestantes portadoras de diabetes mellitus

Bianca Fioravanti Nicolosi¹

ORCID: 0000-0002-5940-7257

Silvana Andréa Molina Lima¹

ORCID: 0000-0001-9945-2928

Meline Rossetto Kron Rodrigues¹

ORCID: 0000-0003-2174-268X

Carmen Maria Casquel Monti Juliani¹

ORCID: 0000-0002-3734-2317

Wilza Carla Spiri¹

ORCID: 0000-0003-0838-6633

Iracema de Mattos Paranhos Calderon¹

ORCID: 0000-0003-4761-4336

Marilza Vieira Cunha Rudge¹

ORCID: 0000-0002-9227-832X

¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
Botucatu, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Nicolosi BF, Lima SAM, Rodrigues MRK, Juliani CMCM, Spiri WC, Calderon IMP, et al. Prenatal care satisfaction: perception of caregivers with diabetes mellitus. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):305-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0978>

Autor Correspondente:

Silvana Andrea Molina Lima
smolinalima@gmail.com



Submissão: 05-09-2018

Aprovação: 07-07-2019

RESUMO

Objetivo: compreender a satisfação das gestantes portadoras de diabetes que utilizaram insulina no período gestacional durante a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial e hospitalar. **Método:** abordagem qualitativa, com análise de 30 gestantes que faziam acompanhamento pré-natal e participaram de um estudo de ensaio clínico realizado pelo grupo de pesquisa do Centro de Investigação do Diabetes Perinatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Os dados foram coletados por meio de entrevista, e analisados a partir da análise de conteúdo. **Resultados:** da categoria *Satisfação*, constituiu-se a subcategoria: *facilidades e dificuldades encontradas com a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial ou hospitalar* demonstrando que as gestantes ficaram satisfeitas com a assistência pré-natal oferecida, independentemente do tipo de acompanhamento. **Conclusão:** houve satisfação em ambos os atendimentos, porém, no atendimento ambulatorial, dificuldades de ordem estrutural, técnica e administrativa foram identificadas, necessitando de reavaliação, a fim de garantir agilidade do serviço.

Descritores: Satisfação do paciente; Cuidado Pré-Natal; Diabetes Gestacional; Gestantes; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Objective: to understand the satisfaction of pregnant women with diabetes who took insulin during pregnancy and prenatal care performed through outpatient and inpatient follow-up. **Method:** a qualitative approach with analysis of 30 pregnant women who underwent prenatal care and participated in a clinical trial study carried out by the research group of the Perinatal Diabetes Research Center of the Hospital das Clínicas, of the Faculdade de Medicina de Botucatu. The data were collected through interviews and analyzed from content analysis. **Results:** from the category *Satisfaction*, the following subcategories emerged: *facilities and difficulties faced in prenatal care performed through outpatient or inpatient follow-up*, demonstrating that the pregnant women were satisfied with the prenatal care offered regardless of the type of follow-up. **Conclusion:** there was satisfaction in both care, but in outpatient care some structural, technical and administrative difficulties were identified, requiring reassessment, in order to guarantee service agility.

Descriptors: Patient Satisfaction; Prenatal Care; Diabetes, Gestational; Pregnant Women; Diabetes Mellitus.

RESUMEN

Objetivo: comprender la satisfacción de las gestantes portadoras de diabetes que utilizaron insulina en el período gestacional, durante la asistencia prenatal realizada por acompañamiento ambulatorial y hospitalario. **Método:** abordaje cualitativo, con análisis de 30 gestantes que realizaban seguimiento prenatal y participar en un estudio de ensayo clínico realizado por el grupo de investigación del Centro de Investigación del Diabetes Perinatal del Hospital das Clínicas de la Faculdade de Medicina de Botucatu. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas y analizados a partir del análisis de contenido. **Resultados:** de la categoría *Satisfacción*, se constituyen las subcategorías: *facilidades y dificultades encontradas con la asistencia prenatal realizada por acompañamiento ambulatorial o hospitalario*, demostrando que las gestantes quedaron satisfechas con la asistencia prenatal ofrecida, independientemente del tipo de seguimiento. **Conclusión:** hubo satisfacción en ambos atendimientos, pero en la atención ambulatoria algunas dificultades de orden estructural, técnico y administrativo fueron identificadas, necesitando de reevaluación, a fin de garantizar agilidad del servicio.

Descritores: Satisfacción del Paciente; Atención Prenatal; Diabetes Gestacional; Mujeres Embarazadas; Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

Os serviços do setor de saúde têm uma preocupação cada vez maior com a qualidade da assistência prestada e, consequentemente, torna-se relevante conhecer a satisfação dos clientes, posto que essa é uma das dimensões da qualidade. A preocupação com a satisfação iniciou-se na década de 70 e teve como base aspectos técnicos e estruturais da qualidade da atenção⁽¹⁾.

No Brasil, o trabalho de avaliação de satisfação do atendimento é relativamente recente⁽²⁾. Entretanto, desde 1990, com a aplicação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), existe uma preocupação com a estruturação de um novo modelo assistencial voltado para as necessidades de saúde da população e, consequentemente, com a busca da satisfação do usuário⁽¹⁾.

Nesse sentido, a satisfação do usuário pode ser conceituada como avaliação realizada de forma individual e em diferentes dimensões do cuidado com a saúde⁽³⁾. A satisfação resulta da estimativa realizada pelo indivíduo, a favor do desempenho em relação às necessidades, possibilidades e resultados alcançados⁽⁴⁾.

Considerando as necessidades de saúde da população, inúmeras ações devem ser realizadas para a obtenção de uma assistência de qualidade e da satisfação do usuário, bem como para a resolução do problema de saúde.

Dentre as diferentes necessidades na saúde, pode ser destacada a assistência pré-natal, que no Brasil é garantida pela política de saúde, a qual deve ser oferecida e organizada de modo a garantir o atendimento das necessidades básicas das gestantes, com a finalidade de, ao final da gestação, ocorrer um parto sem intercorrências, sem prejuízos à saúde da mãe e um recém-nascido saudável⁽⁵⁾.

Na gestação, inúmeras mudanças acontecem nesse período que, além da dimensão biológica, envolvem aspectos individuais da própria mulher, do seu companheiro, da família e dos serviços de saúde⁽⁶⁾.

Além das alterações fisiológicas, a gestação pode estar associada a diversas patologias, como o Diabetes Mellitus (DM) e complicações maternas e fetais. O DM é uma patologia crônica que tem sido estudada mundialmente, já que atinge todas as classes socioeconômicas, sem distinção de sujeito vulnerável à aquisição do quadro de instabilidades glicêmicas. O custo para as redes públicas e a queda na qualidade de vida são fatores de impacto para os órgãos financiadores⁽⁷⁻⁸⁾.

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), que é caracterizado pelo quadro de intolerância à glicose, com a primeira identificação na gravidez, diagnosticada pelo exame de tolerância à glicose, pode persistir após o parto e evoluir para o DM2⁽⁷⁻⁹⁾.

Nas gestações complicadas pelo DM, a presença de hiperglicemia e as alterações no metabolismo lipídico estão associadas a complicações tanto no organismo materno quanto fetal⁽¹⁰⁻¹¹⁾. O DM está relacionado a comorbidades, como a macrossomia, a hiperbilirrubinemia, hipocalemia e a hipoglicemia, além das morbimortalidades⁽¹²⁾. Também está associado à incidência de abortos e malformações de primeiro trimestre⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Tendo em vista a gravidade e a importância do controle rígido glicêmico da gestante diabética, estudos têm sido realizados pelo Grupo de Pesquisa do CIDP – HCFMB. Um desses estudos foi um ensaio clínico randomizado que teve como objetivo avaliar o custo-efetividade do tratamento ambulatorial e hospitalar durante o pré-natal das gestantes diabéticas em uso de insulina. Neste estudo, foram

verificadas a redução dos custos para o tratamento de ambulatorio e os resultados materno-fetais semelhantes entre os grupos⁽¹⁵⁾.

Considerando a escassez de trabalhos na literatura, surgiu a necessidade de compreender a satisfação das gestantes diabéticas em assistência pré-natal oferecida tanto no tratamento ambulatorial como no hospitalar justificando, assim, a realização deste estudo que teve a seguinte questão: as gestantes portadoras de DM em tratamento estão satisfeitas com o atendimento recebido no hospital e no ambulatorio?

OBJETIVO

Compreender a satisfação das gestantes portadoras de DM que utilizaram insulina durante o período gestacional, com a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial e hospitalar.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. A mesma recebeu Parecer nº. 606.987, e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, que utilizou a análise de conteúdo de Bardin⁽¹⁶⁾ como referencial metodológico. A abordagem qualitativa, neste estudo, permitiu a ampliação da abrangência da realidade social, preocupando-se com os significados, e identificando questões que poderiam passar despercebidas.

Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Investigação do Diabete Perinatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (CIDP – HCFMB), que compreende o atendimento ambulatorial na Seção Técnica de Ambulatório e o atendimento hospitalar na Seção Técnica de Obstetrícia e Centro-Obstétrico. A Seção Técnica de Ambulatório atende gestantes de alto risco, que inclui as portadoras de DM. A Seção Técnica de Obstetrícia e Centro-Obstétrico possui 29 leitos destinados ao acompanhamento pré-natal de gestantes diabéticas e à internação de gestantes com complicações gestacionais, para o parto e realização de procedimentos obstétricos.

Fontes de dados

As participantes da pesquisa foram gestantes que faziam acompanhamento pré-natal e participaram de um estudo de ensaio clínico realizado pelo grupo de pesquisa do CIDP – HCFMB. Este ensaio clínico foi realizado por Kron et al.⁽¹⁵⁾, que randomizou gestantes diabéticas em dois grupos: 1) grupo intervenção, com uma nova proposta de atendimento ambulatorial (realização de

acompanhamento pré-natal ambulatorial e controle glicêmico domiciliar, com orientação da Enfermagem e equipe médica); e 2) grupo comparador, que seguiu o protocolo da instituição (hospitalização das gestantes diabéticas durante o acompanhamento pré-natal para realização do controle glicêmico hospitalar).

O universo da pesquisa foi constituído de 15 gestantes acompanhadas no ambulatório e 15 gestantes hospitalizadas durante o acompanhamento pré-natal. Foi adotada amostra intencional constituída pelas gestantes usuárias do serviço. A coleta de dados foi encerrada quando houve saturação dos dados, apresentando repetições e tendo respondido aos objetivos da pesquisa.

O levantamento do universo da pesquisa foi obtido a partir dos critérios de inclusão: ser gestante, com diabetes prévio ou gestacional, em uso de insulina, durante o período gestacional, internada ou em atendimento ambulatorial durante a assistência pré-natal no HCFMB e ter realizado o parto no HCFMB, uma vez que a entrevista foi programada após o parto.

Coleta e organização dos dados

O estudo respeitou o protocolo recomendado para pesquisa qualitativa – *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ)*⁽¹⁷⁾.

A coleta de dados foi realizada entre maio e outubro de 2014, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, aplicado individualmente, a partir das questões norteadoras: qual a satisfação/opinião sobre a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial/hospitalar? Quais as facilidades que você teve em realizar o pré-natal no ambulatório/hospitalar? Quais as dificuldades que você teve em realizar pré-natal no ambulatório/hospitalar?

O roteiro foi constituído de duas partes, sendo a primeira de identificação e caracterização sociodemográfica dos participantes e a segunda de três perguntas relacionadas à satisfação com a assistência pré-natal recebida por ambulatório ou hospitalização, e as facilidades e dificuldades encontradas nos dois tipos de acompanhamentos.

As entrevistas foram gravadas e, a seguir, transcritas na íntegra para posterior análise dos dados. As transcrições das entrevistas foram ordenadas e as participantes do estudo foram denominadas G para gestantes, A1...A15 para acompanhamento pré-natal ambulatorial e H1.....H15 para acompanhamento pré-natal hospitalar.

Análise dos dados

Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo, respeitando as três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados (análise e interpretação dos dados)^(16,18-19).

A análise dos dados foi realizada mediante a codificação das falas dos participantes (utilizada a letra A para ambulatorial e H para hospitalar), sendo que os códigos foram agrupados pelas semelhanças dos significados em categorias analíticas. As unidades de significados foram agrupadas em três categorias: *Satisfação com a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial ou hospitalar; Facilidades encontradas com a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial ou hospitalar; Dificuldades encontradas com a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial ou hospitalar*; com as subcategorias: *Segurança com o atendimento hospitalar. Morar longe do serviço de*

saúde; Problemas com o atendimento ambulatorial; e Preocupação com os outros filhos.

RESULTADOS

Identificação e caracterização das participantes do estudo

Das gestantes participantes do estudo, a faixa etária variou de 18 a 42 anos de idade, e o grau de escolaridade que prevaleceu foi o Ensino Fundamental. A maioria das gestantes possuía companheiro e filhos antes da gestação atual, sendo que o desejo de ter mais filhos variou de 13% a 22%. Apenas 30% das gestantes possuíam vínculo empregatício, e o tipo de DM predominante nas gestantes de acompanhamento ambulatorial foi o gestacional e de acompanhamento hospitalar, o DM2.

Satisfação com a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial ou hospitalar

Quando questionadas sobre a assistência pré-natal, as gestantes entrevistadas demonstraram satisfação quanto ao atendimento realizado por acompanhamento ambulatorial e hospitalar, conforme apontam os depoimentos a seguir:

Ah, foi excelente, acompanho aí desde sempre, né?! (GA5)

Achei o atendimento excelente, nesse hospital a gente pode confiar. (GA4)

Muito bom, muito bom, mesmo. (GA6)

Achei bom, fui muito bem atendida aí. (GH7)

Ah, eu gostei bastante, viu? Não tenho do que reclamar. (GH12)

Muito bom, todo mundo me tratava muito bem, só tive problema com uma mulher lá, mas de resto foi ótimo. (GH13)

Facilidades encontradas com a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial ou hospitalar

Tranquilidade com o atendimento ambulatorial. As gestantes acompanhadas em ambulatório entrevistadas expressaram que estariam preocupadas e ansiosas, caso necessitassem de internação para realização do pré-natal, conforme falas destacadas nos depoimentos abaixo.

Foi bom, porque se eu ficasse internada eu ficaria nervosa e ia descontrolar ainda mais, é uma doença perigosa então o médico falou "ó, se cuida". (GA2)

Ah, o bom foi que eu não precisei internar, pois se internasse, eu ficaria preocupada. (GA5)

Ficar internada dá uma má impressão, sabe? É ruim. (GA9)

A preocupação e a ansiedade são estados afetivos desenvolvidos durante a hospitalização. Esses sentimentos são reflexos da

preocupação com a saúde e o medo do desconhecido ou do que poderia acontecer com a gestante e o feto. Nesse caso, as participantes demonstraram maior tranquilidade com o atendimento ambulatorial.

Além da ausência de preocupação com a internação, as gestantes também demonstraram que o atendimento ambulatorial é um processo mais simples, rápido, possibilita a realização do controle glicêmico domiciliar e permite maior flexibilidade das atividades realizadas em casa, de acordo com os depoimentos apresentados abaixo.

Ah, eu acho bem melhor, já venho já faço e só ir embora, não tem que ficar se desdobrando com as coisas. (GA10)

Ah, eu acho melhor porque lá é complicado internar, em casa dá pra fazer as coisas que você quer fazer, aí já vai lá medir. (GA12)

Achei muito simples, virou parte da rotina, ir ao pré-natal e fazer os exames. (GA6)

Segundo o discurso abaixo, outro ponto positivo que garante a tranquilidade do atendimento ambulatorial, é a facilidade de a gestante permanecer próxima de seus familiares, incluindo os filhos, que acabam sendo a maior preocupação das mães.

Ah, é bom, porque eu já tenho um filho aí eu ficava perto dele, né?! (GA4)

Segurança com o atendimento hospitalar

As gestantes que receberam acompanhamento hospitalar para a realização do pré-natal demonstraram pontos positivos do atendimento hospitalar, como o monitoramento frequente da equipe de saúde e o controle rigoroso da alimentação por parte do profissional nutricionista, conforme falas destacadas abaixo.

Achei uma boa, porque eles estão toda hora monitorando a gente, foi muito bom. (GH13)

Ah, porque tinha nutricionista que controlava e falava tudo que a gente podia comer, né. (GH14)

Dificuldades encontradas com a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial ou hospitalar

Morar longe do serviço de saúde

Um aspecto relatado pela maioria das gestantes atendidas em ambulatório e hospitalizadas foi a dificuldade de realização do acompanhamento pré-natal por motivo de morar longe do hospital, conforme os depoimentos abaixo.

Não tenho problema com comida, porque eles dão, o único problema é que eu moro muito longe, e eu não moro nem na cidade, moro no sítio, então é mais longe ainda. (GA7)

Então, como eu moro longe, pra mim já é difícil. (GA8)

A minha maior dificuldade é o transporte. (GA9)

Ah, o que eu acho difícil, assim, é que eu moro longe e tem que vir toda terça, né. (GA10)

O mais difícil é vir de madrugada, de manhã, eu saio uma hora da madrugada, porque eu não moro bem na cidade, moro no sítio. (GH8)

Problemas com atendimento ambulatorial

Foram identificados problemas com atendimento do serviço ambulatorial, como a demora no atendimento das gestantes insulino-dependentes, os agendamentos multiprofissionais em diferentes datas, a realização do controle glicêmico domiciliar no horário de saída de casa para consulta e o elevado número de consultas numa mesma semana, conforme os depoimentos abaixo.

A única coisa que me incomoda é quando a nutricionista marca em um dia e o médico no outro, aí fica difícil. (GA10)

Eu só acho um pouquinho demorado por causa das insulino-dependentes. (GA11)

Ah, é mais o exame porque eu saio de casa 04:30 da manhã, e esses dias eu vim quarta, quinta e sexta. (GA09)

Preocupação com os outros filhos

Além das mudanças ocorridas pela gestação e necessidade de tratamento em serviço especializado, com controle rígido da glicemia, as gestantes precisam reorganizar sua rotina familiar.

Nesse contexto, outra dificuldade apresentada pelas gestantes durante a sua permanência no serviço para tratamento foi a preocupação com os outros filhos, conforme os depoimentos abaixo.

Tem que deixar os dois filhos, não são meus, mas eu crio e tenho que deixar com a minha mãe. (GA8)

É difícil, porque eu tenho uma menina de 12 anos que fica lá, né? (GA10)

É mais ter que ficar internada né, porque tenho filho menor e tem que ficar com o pai dele. (GH15)

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que as gestantes entrevistadas demonstraram satisfação quanto ao atendimento realizado por acompanhamento ambulatorial e hospitalar. Em uma revisão da literatura realizada por Weiss⁽²⁰⁾ sobre satisfação em atendimento, identificou-se que os profissionais que realizam o acompanhamento do paciente têm um papel primordial para a qualidade do atendimento e satisfação do usuário.

Segundo Marinho et al.⁽²¹⁾, a satisfação engloba inúmeros fatores além da relação do profissional com o paciente, como a qualidade do atendimento, o acesso ao serviço prestado, a estrutura e a organização disponibilizada pelo serviço.

Ramirez et al.⁽²²⁾ também afirmam que o cuidado vai além da consulta, ele é feito de uma maneira holística, sendo que a satisfação está presente desde o momento em que o usuário é recepcionado na unidade, a higiene e iluminação do local, as condições de atendimento, o tempo de espera para ser atendido até a maneira de como é recepcionado, diagnosticado e

acompanhado. Para os autores, o meio em que o usuário é exposto tem total influência no seu grau de satisfação.

Nesse sentido, pelos discursos apresentados, as participantes se mostraram satisfeitas com o tratamento recebido, independentemente do tipo de acompanhamento ambulatorial ou hospitalar durante o período gestacional. As gestantes não se referiram especificamente ao atendimento de uma categoria profissional. Contudo, evidenciaram sentimentos em relação ao serviço de saúde como de confiança e excelência no atendimento. Esses sentimentos também indicam que o serviço possui uma preocupação com a humanização do atendimento, levando em conta o atendimento da necessidade da usuária.

Estudo qualitativo⁽²³⁾, com o objetivo de identificar o acesso, a satisfação e o acolhimento de gestantes sobre a consulta de enfermagem no cuidado pré-natal, evidenciou que o bom atendimento é baseado pelo acolhimento, escuta ativa e comunicação, pois permitem um vínculo do binômio usuária e serviço de saúde e, conseqüentemente, maior autonomia e satisfação da usuária.

Em um dos depoimentos acima, também ficou demonstrada a utilização frequente do serviço que, além dos aspectos discutidos anteriormente, provavelmente decorra de ser um centro de referência para a região e tratar de participantes do estudo com doença crônica (DM).

Referente às facilidades encontradas com a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial ou hospitalar, entre os pontos positivos, que garante a tranquilidade do atendimento ambulatorial, é a facilidade de a gestante permanecer próxima de seus familiares, incluindo os filhos, que acabam sendo a maior preocupação das mães.

Nesse sentido, estudo realizado por Nachum et al.⁽²⁴⁾ também evidenciou que o tratamento ambulatorial possibilita a realização do controle glicêmico domiciliar pela própria paciente, a fim de evitar o distanciamento entre a gestante e sua família, além de possibilitar a redução de traumas psicológicos, mentais e sociais decorrentes da hospitalização. Além desses aspectos, autores, como Cavassini et al.⁽²⁵⁾ demonstraram que o atendimento ambulatorial é mais vantajoso economicamente do que a hospitalização durante a assistência pré-natal.

Referente à segurança com o atendimento hospitalar, este estudo permitiu identificar que a hospitalização traz, para o paciente, uma sensação de segurança e maior controle da sua doença.

Pesquisa qualitativa, realizada por Araujo et al.⁽²⁶⁾, com gestantes diabéticas, corrobora com os achados, evidenciando que as gestantes tiveram fácil acesso à hospitalização, o que possibilitou um controle rigoroso do DMG em virtude dos cuidados da equipe de profissionais de saúde. Segundo esses autores, para essas gestantes, a hospitalização despertou a esperança da cura da doença após o parto, o que fortaleceu o sentimento de segurança e a motivação para o autocuidado.

Outro aspecto identificado pelo estudo de Araujo et al.⁽²⁶⁾ foi que as gestantes expressaram suportar bem a hospitalização em virtude da preocupação com o nascimento de um bebê saudável.

Entre as dificuldades encontradas com a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial ou hospitalar, a de morar longe do serviço de saúde pode ser explicada pela amplitude de atendimento do serviço, constituindo um centro de referência para 68 municípios da DRS VI. Conseqüentemente,

não atende apenas a população da cidade onde o mesmo está localizado, gerando desgastes físicos pelo deslocamento, além dos já causados pela própria gestação e o DM.

Outro fato é que, como as gestantes dependem, na maioria das vezes, de um meio de transporte público, precisam sair durante a madrugada para a consulta ou internação, sendo certo que a volta só ocorre quando o veículo disponível estiver pronto, isto é, com todos os pacientes oriundos da mesma cidade já atendidos. Isso torna o atendimento ainda mais desgastante para a gestante diabética, causando, até mesmo, uma situação geradora de complicações pelos longos períodos sem alimentação e estresse. Corroborando com os achados, estudo realizado por Costa et al.⁽²⁷⁾ identificou que a maior dificuldade quanto ao acesso junto ao serviço de saúde foi a geográfica, em especial para as gestantes residentes na zona rural. 42% das gestantes entrevistadas residiam na zona rural e apresentaram queixas principalmente relacionadas à falta de transporte e dificuldades de acesso às consultas em períodos de chuva.

A demora no atendimento das gestantes insulino-dependentes ocorre por diversos motivos. O serviço é referência para gestante de alto risco, o que gera um elevado número de casos para acompanhamento dessas gestantes e, conseqüentemente, sobrecarga no atendimento. Além disso, trata-se de um hospital universitário e de ensino, onde participam do atendimento estudantes de internato, residentes, profissionais e professores, o que pode justificar o prolongamento do tempo de atendimento das gestantes. Em especial, as gestantes diabéticas atendidas no ambulatório, que utilizam insulina, recebem orientações do enfermeiro sobre o controle glicêmico rígido domiciliar e participam de grupos realizados para discussão de temas da gravidez e DM. Essas atividades realizadas no mesmo dia da consulta médica e do atendimento do nutricionista, o que também favorece a maior permanência da gestante no serviço.

Os agendamentos das consultas médicas, de enfermagem e de outros profissionais devem ser organizados de forma que a gestante se desloque o menos possível até o serviço. Este estudo traz a dificuldade de comparecimento da gestante para consultas em dias diferentes (médica e nutricionista), o que faz com que o serviço necessite readequar o agendamento multiprofissional.

O controle glicêmico domiciliar realizado pela gestante, com glicosímetro, ocorre no dia anterior ao da consulta médica e de enfermagem, sendo padronizados os seguintes horários: 08:00, 10:00, 12:00, 14:00, 16:00, 17:30, 19:00, 00:00, 04:30 e 06:00 horas. As gestantes anotam os resultados nas fichas de controle, trazendo-as preenchidas para a consulta médica e de enfermagem. Uma das dificuldades manifestadas pelas gestantes é o exame no horário de saída de casa para a consulta, o que gera transtorno ou não na realização do mesmo. Isso evidencia a necessidade de reavaliação dos horários padronizados para o controle glicêmico domiciliar pela equipe médica.

O elevado número de consultas da gestante na mesma semana pode ocorrer por diversos motivos, como descontrole glicêmico, necessidade de ajuste de dose de insulina, complicações da gestação, entre outros, o que justifica um acompanhamento mais intenso da gestante pela equipe médica.

Nesse contexto, além de outros estudos apresentarem benefícios materno-fetais e econômicos para o atendimento ambulatorial^(19,24),

observam-se, nesta pesquisa, algumas dificuldades manifestadas pelas gestantes que merecem atenção por parte das equipes (médica, enfermagem, nutricionista, entre outras) e necessitam de reavaliação desse tipo de acompanhamento, garantindo maior agilidade do serviço, redução de desgastes físicos, e complicações e adoção de práticas de humanização do atendimento à gestante.

O presente estudo também evidenciou que a preocupação em ter que deixar os outros filhos ocorre tanto no acompanhamento ambulatorial quanto no hospitalar. Isso se deve ao fato de que a gestante acompanhada em ambulatório chega ao serviço pela manhã e retorna para sua casa no final da tarde, e a gestante hospitalizada permanece no mínimo 24 horas no serviço, o que gera necessidade de reorganizar seus afazeres em casa e cuidados com os filhos.

Araujo et al.⁽²⁶⁾ observaram que o rompimento de continuidade do cotidiano e o distanciamento em relação aos familiares e o lar ocasionam, inicialmente, a não aceitação da situação crítica vivenciada, sobretudo quando envolvem filhos pequenos, que dependem dos cuidados da mãe. Os autores citam também que, em alguns casos, as participantes contam com o apoio familiar (irmãs, avós e maridos) e, em outros, isso não ocorre e a preocupação em não ter com quem deixar os filhos gera maior insegurança.

Limitações do estudo

A limitação deste estudo relaciona-se ao contexto onde as pacientes inseridas nos estudos utilizavam insulina, fato que contribui para elevar o risco gestacional e deste modo, necessitam de atendimento especializado de pré-natal, o que pode diferir de outros atendimentos menos específicos para o DM na gestação.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Embora a assistência pré-natal realizada pelo acompanhamento ambulatorial apresente inúmeras vantagens, como já relatadas por outros estudos encontrados na literatura e descritas nesta pesquisa, algumas dificuldades de ordem estrutural, técnica e administrativa da instituição, como a demora no atendimento das gestantes insulino-dependentes, os agendamentos multiprofissionais em diferentes datas, a realização do controle glicêmico domiciliar no horário de saída de casa para consulta e o elevado número de consultas numa mesma semana, foram relatadas. Portanto, faz-se necessária a reavaliação desse tipo de acompanhamento, a fim de

garantir maior agilidade do serviço, redução de desgastes físicos e complicações, além da adoção de práticas de humanização do atendimento à gestante.

Como facilidade da assistência pré-natal realizada pelo acompanhamento ambulatorial, foi apontada a tranquilidade do atendimento, por ser um processo mais simples, rápido, possibilitando a realização do controle glicêmico domiciliar, o que gera maior flexibilidade para desenvolvimento das atividades laborais e domésticas e proximidade com familiares, incluindo filhos. Por outro lado, as gestantes que receberam assistência pré-natal realizada pelo acompanhamento hospitalar relataram sentimentos de segurança e maior controle da doença.

Apesar da satisfação com o serviço oferecido, foram identificadas algumas dificuldades com atendimento ambulatorial e hospitalar. As gestantes apresentaram dificuldade de realização do acompanhamento pré-natal por motivo de morar longe do hospital e problemas com transporte, elementos que contribuíram para o desgaste físico e situações de risco, os quais poderiam gerar complicações às gestantes. Outra dificuldade foi a preocupação com os filhos em casa, pois, muitas vezes, as gestantes não tinham com quem deixá-los gerando sentimentos de preocupação e ansiedade.

Espera-se que este estudo possibilite uma reflexão para os gestores e profissionais do próprio serviço e também das unidades que encaminham pacientes para atendimento aos hospitais, a fim de buscar e adotar novas estratégias organizativas nos serviços para a melhoria da qualidade dos serviços de pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa compreendeu a satisfação das gestantes portadoras de DM que utilizaram insulina no período gestacional durante a assistência pré-natal realizada por acompanhamento ambulatorial e hospitalar.

A satisfação de cada usuário é referida de acordo com o que ele esperou do serviço e o retorno que teve em relação às suas expectativas. No presente estudo, as gestantes ficaram satisfeitas com a assistência pré-natal oferecida, independentemente do tipo de acompanhamento (ambulatorial ou hospitalar).

Essa satisfação do atendimento foi acompanhada por sentimentos positivos das gestantes para com o serviço de saúde como confiança, utilização frequente do serviço (continuidade do tratamento), excelência no atendimento e preocupação com a humanização do atendimento em geral.

REFERÊNCIAS

1. Padilha EF, Matsuda LM. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(4):684-91. doi: 10.1590/S0034-71672011000400009
2. Protasio APL, Gomes LB, Machado LDS, Valença AMG. User satisfaction with primary health care by region in Brazil: 1st cycle of external evaluation from PMAQ-AB. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(6):1829-44. doi: 10.1590/1413-81232017226.26472015
3. Marinho NBP, Freitas RWJF, Lisboa KWSC, Alencar AMPG, Rebouças VCF, Damasceno MMC. Evaluation of the satisfaction of users of a service specialized in diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2018;71(Suppl 1):599-606. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] doi: 10.1590/0034-7167-2017-0554
4. Barros FPC. CONASS Debate: o futuro dos sistemas universais de saúde [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2018 [cited 2018 June 10]. Available from: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-futuro-dos-sistemas-universais-de-saude/>

5. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Rev Latino-Am Enferm*. 2014;22(3):454-60. doi: 10.1590/0104-1169.3241.2437
6. Lima WS, Santana MDO, Sá JS, Oliveira MO. Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no Brasil [Internet]. *Multidebates*. 2018 [cited 2018 Dec 05];2(2):41-55. Available from: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/117>
7. Ferro D, Veras VS, Rodrigues FFL, Martins TA, Teixeira CRS, Santos MA, Zanetti ML. Patient satisfaction in a home-based capillary blood glucose self-monitoring educational program. *Rev Elet Enf*. 2015;17(1):37-42. doi: 10.5216/ree.v17i1.25718
8. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2010;33(Suppl 1):S62-9. doi:10.2337/dc10-S062
9. Silveira AOSM, Aires RSP, Fernandes EGV, Gomides MDA, Alves MM, Sadoyama G, et al. Complicações crônicas em diabetes, estratégias e qualidade dos serviços. *Blucher Education Proceedings*. 2017;2(1):1-15. doi: 10.5151/sma2016-001
10. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2017;40(Suppl 1):S11-24. doi: 10.2337/dc17-S005
11. Ribas JT, Belló C, Ito CAS, Mine JC, Velloso JCR. Alterações metabólicas e inflamatórias na gestação. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2015 [cited 2016 Nov 25];36(2):181-8. Available from: <http://seer.fcfa.unesp.br/rcfba/index.php/rcfba/article/view/230/134>
12. American Diabetes Association. Management of diabetes in pregnancy. American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2017;40(Suppl 1):S114-9. doi: 10.2337/dc17-S016
13. Silva AL, Amaral AR, Oliveira DS, Martins L, Silva MR, Silva JC. Desfechos neonatais de acordo com diferentes terapêuticas do diabetes mellitus gestacional. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2017;93(1):87-93. doi: 10.1016/j.jped.2016.04.004
14. Matias MJ, Silva JG, Souza ALS, Nascimento IEO, Bezerra AGR, Oliveira SN. Principais complicações associadas à diabetes mellitus gestacional para gestante e feto. *Revista Saúde-UNG-Ser*. 2017 [cited 2018 Feb 25];10(1 esp): 87. Available from: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2689>
15. Kron MR. Tratamento ambulatorial e hospitalar na monitorização glicêmica de gestantes diabéticas em uso de insulina [dissertação] [Internet]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2014 [cited 2018 Feb 25]. Available from: <http://hdl.handle.net/11449/110583>
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J, Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
18. Alessi J, Wiegand DM, Hirakata VN, Oppermann MLR, Reichelt AAJ. Análise de desfechos materno-fetais em gestantes com diabetes pré-gestacional atendidas no ambulatório de pré-natal e diabetes do HCPA [Internet]. In.: 37ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), 11-15 set. 2017. Porto Alegre: HCPA; 2017 [cited 2018 Feb 25]. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/173133>
19. Minayo MSC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008
20. Weiss LG. Patient Satisfaction with primary medical care: evaluation of socio demographic and predisposition al factors. *MedCare*. 1988;26(4):383-92
21. Marinho NBP, Freitas RWJF, Lisboa KWSC, Alencar AMPG, Rebouças VCF, Damasceno MMC. Evaluation of the satisfaction of users of a service specialized in diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 1):599-606. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] doi: 10.1590/0034-7167-2017-0554
22. Ramírez AR, Puga MAVD, Rodríguez FN, Uribe JR, Ramos AR, Urrea IV. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. *Cad Saúde Pública*. 1996;12(3):399-403. doi: 10.1590/S0102-311X199600300013
23. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*. 2014;38(103):805-16. doi: 10.5935/0103-1104.20140073
24. Nachum Z, Ben-Shlomo I, Weiner E, Ben-Ami M, Shalev E. Diabetes in pregnancy: efficacy and cost of hospitalization as compared with ambulatory management—a prospective controlled study [Internet]. *Isr Med Assoc J*. 2001 [cited 2018 Feb 25];3(12):915-9. Available from: <https://www.ima.org.il/FilesUpload/IMAJ/0/61/30561.pdf>
25. Cavassini ACM, Lima SAM, Calderon IMP, Rudge MVC. Care cost for pregnant and parturient women with diabetes and mild hyperglycemia. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(2):334-43. doi: 10.1590/S0034-89102012005000009
26. Araujo MFM, Pessoa SMF, Damasceno MMC, Zanetti ML. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(2):222-7. doi: 10.1590/S0034-71672013000200011
27. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(Supl 1):1347-57. doi: 10.1590/S1413-81232009000800007