PROJETO PROQUALI

O PONTO DE VISTA DOS CLIENTES:
Resultados da Pesquisa sobre Qualidade e Satisfação com Serviços de Saúde Reprodutiva (Bahia, Brazil)

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB-BA
PROGRAMA DE SAÚDE REPRODUTIVA
JOHNS HOPKINS UNIVERSITY/PROJETO PCS

Rosa Said
Coordenadora para o Brasil, JHU/PCS
Alice Payne Merritt
Diretora Adjunto, JHU/PCS
Dezembro, 1997

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS 3

1. ANTECEDENTES 4

2. OBJETIVOS 6

3. ASPECTOS METODOLOGICOS 6

3.1 Segmento Pesquisado 6
3.2 Técnica de Investigação 6
3.3 Processo de Seleção da Amostra 6
3.4 Trabalho de Campo 7

4. O QUE MOSTRAM OS ESTUDOS DISPONIVEIS 7

5. REFERENCIAS CONCEITUAIS PARA ANALISE 8

6. SINTESE DOS RESULTADOS 11

6.1 "Qualidade" na Perspectiva dos Clientes 11
6.2 Nível de Satisfação com os Serviços 13
6.3 O Atendimento em Saúde Reprodutiva - Importância Atribuída 14

7. CONCLUSOES 15

Agradecimentos

Na oportunidade de compartilhar de informações chaves sobre o público-objetivo das intervenções do projeto PROQUALI, desejamos agradecer aos seguintes profissionais, pela colaboração desta pesquisa:

As equipes se saúde reprodutiva das unidades de saúde do município de Camaçari e do distrito de Pau da Lima-BA, as clientes dos serviços que gentilmente participaram das sessões de grupos focais, Balbina Pessoa, Coordenadora do Programa de Planejamento Familiar/SESAB-BA, Margareth Menezes, Assessora de Comunicação/SESAB-BA, e Auxiliadora Vasconcelos, Assistente de Pesquisa.

Somos gratos também pelo suporte técnico dos nossos colegas da Universidade Johns Hopkins/Serviços de Comunicação dirigidos à Populações (JHU/PCS) especialmente à Patricia Poppe, Chefe da Divisão Latino Americana, Gary Lewis, Chefe de Pesquisa e Avaliação, María Elena Figueroa, Oficial de Pesquisa, e Robert Ainslie, Oficial de Programas.

1. ANTECEDENTES

Em 1995, a Universidade Johns Hopkins/Serviços de Comunicação dirigidos à Populações (JHU/PCS) apoiou a realização de uma pesquisa de base para a produção de materiais de IEC sobre saúde reprodutiva nos Estados da Bahia e do Ceará. A pesquisa teve como propósito identificar a percepção de saúde reprodutiva e o nível de informação, dúvidas e temores sobre métodos anticoncepcionais da clientela dos serviços de saúde de ambos os Estados. Através da aplicação da técnica de Grupo Focal, a pesquisa mostrou que a maioria das usuárias dos serviços optava pela pílula, embora desconhecesse uma série de aspectos importantes em relação ao modo de uso. A interrupção do uso da pílula por iniciativa própria revelou-se como uma prática bastante frequente. Observou-se também a ocorrência de dúvidas e temores infundados em relação à própria pílula, à ligadura, vasectomia e principalmente quanto ao DIU, além de muito preconceito em relação ao uso do condon. Em resumo, a maioria das mulheres detinha muito pouca informação sobre os métodos contraceptivos, até mesmo aquelas que já tinham tido a oportunidade de assistir eventualmente a alguma palestra sobre planejamento familiar. Estes dados sugeriam a ocorrência de dificuldades na comunicação interpessoal entre provedores e clientes. Reverter este quadro passou a ser uma preocupação da JHU/PCS na assessoria que vinha prestando aos Estados, na perspectiva de favorecer um processo de decisão livre e informada, a satisfação com o uso do método escolhido e com o serviço oferecido.

Em 1996, em consonância com as diretrizes da estratégia de apoio da Agência Norte Americana para o Desenvolvimento Internacional-USAID ao Brasil, as agências de cooperação que vinham prestando assessoria desde 93 aos programas de saúde reprodutiva dos Estados da Bahia e do Ceará, decidiram direcionar seus esforços para um projeto que integrasse as respectivas áreas de atuação, com o objetivo de aumentar o acesso e melhorar a qualidade da atenção em saúde reprodutiva em ambos os Estados. Os Secretários Estaduais de Saúde, Dr. José Maria de Magalhães Netto, da Bahia e Dr. Anastácio Queiroz de Souza aprovaram a iniciativa, que deu então origem ao Projeto PROQUALI. O projeto supõe intervenções nas áreas de capacitação, gerência, logística, e comunicação em centros de saúde selecionados dos municípios de Camaçari e Distrito de Pau da Lima, na Bahia e municípios de Redenção, Barreira e Acarape, no Ceará, com vistas à expansão para os outros municípios dos Estados. As agências de cooperação que assumiram o projeto PROQUALI foram: Programa da Universidade Johns Hopkins para o Treinamento Internacional em Saúde Reprodutiva (JHPIEGO), Projeto de Desenvolvimento Gerencial de Planejamento Familiar (MSH/FPMD) e Universidade Johns Hopkins/Serviços de Comunicação dirigidos à Populações (JHU/PCS).

O projeto, ora em andamento, prevê as seguintes fases:

Ano I (1997)

- Desenvolvimento de sistemas de reconhecimento/credenciamento e tecnologias apropriadas para a melhoria da qualidade de atenção.
- Implementação e monitoramento dos sistemas e tecnologias em duas unidades piloto na Bahia e em três no Ceará.
- Formação de Comissão Técnica de Avaliação de padrão de qualidade.

Ano II (1998)

- Reconhecimento/credenciamento de unidades piloto, segundo critérios de qualidade
- Promoção dos serviços reconhecidos, através de símbolo especial de qualidade e campanha de comunicação.
- Expansão inicial da implementação de sistemas e tecnologias a grupos de municípios de Departamentos Regionais no Ceará (DERES) e Diretorias Regionais na Bahia (DIRES).
- Adaptação dos sistemas e tecnologias a outras áreas programáticas dos programas de saúde do Ceará e da Bahia.
- Avaliação e publicação do processo metodológico.

Ano III (1999)

- Desenho de estratégia para a expansão ao nível estadual.
- Expansão ao nível estadual

O componente de comunicação do projeto foi idealizado para promover a saúde reprodutiva, estimular a escolha livre e informada de métodos anticoncepcionais, melhorar a qualidade da comunicação interpessoal entre provedores e clientes e promover os serviços de saúde que obtenham reconhecimento de qualidade.

Uma pesquisa qualitativa, objeto deste documento, foi então desenhada com o propósito de identificar o que representaria "qualidade" e "satisfação com os serviços" na perspectiva dos clientes de serviços de saúde reprodutiva. Incluíu-se também no estudo a identificação da percepção dos provedores sobre qualidade de atendimento, visando a obtenção de informações mais abrangentes sobre as condições de oferta de serviços. Na oportunidade, as lideranças locais foram consultadas sobre os recursos de comunicação existentes, como referência para o desenho da estratégia de promoção dos serviços. O presente documento se limita aos resultados da investigação com a clientela dos serviços do Estado da Bahia.

2. OBJETIVOS

A pesquisa teve como objetivo geral identificar a percepção de qualidade de atendimento, nível de satisfação e expectativas de clientes dos serviços de saúde reprodutiva, nos municípios de referência do projeto.

Seus objetivos específicos foram:

- identificar o que representa "qualidade" de serviços do ponto de vista dos clientes;
- importância atribuída ao atendimento prestado em saúde reprodutiva;
- nível de satisfação como os serviços ofertados;
- nível de expectativas dos clientes

3. ASPECTOS METODOLOGICOS

3.1 Segmento Pesquisado

- Clientes dos Serviços de Saúde Reprodutiva.

3.2 Técnica de Investigação

Para levantamento das informações utilizou-se a técnica qualitativa de Grupo Focal. Esta técnica consiste na condução de sessões de grupo por um facilitador, mediante um guia de temas estruturado de acordo com os objetivos da investigação. As sessões são gravadas e os conteúdos sistematizados, observando-se consensos e divergências entre as opiniões dos participantes, de forma a identificar as razões que estão por trás de atitudes e condutas na esfera do assunto em referência.

3.3 Processo de Seleção da Amostra

Inicialmente pretendia-se compor os grupos focais, através da seleção de uma amostra aleatória simples, com base nos prontoários de atendimento dos serviços. No entanto, isto se mostrou inviável devido à falhas nos registros de clientes. Optou-se então por selecionar mulheres nas próprias unidades de saúde, tomando-se o cuidado de retirá-las destes locais para a realização dos grupos focais. Estas foram recrutadas na recepção das unidades, mediante consulta prévia do interesse em participar do estudo. Para efeito de comparação, foram realizados dois grupos dentro dos serviços, em um espaço privado, não tendo-se verificado diferença significativa na dinâmica destes grupos em relação àqueles realizados em local fora dos serviços. Foram realizados 04 grupos na Bahia, dois por unidade de saúde, totalizando 25 participantes. A faixa etária das mulheres variou entre 19

a 35 anos, tendo-se procurado homogeneizar da melhor maneira os grupos, selecionando as participantes por grupo, de acordo com idades aproximadas.

3.4 Trabalho de Campo

A pesquisa foi implementada no período de abril a maio de 1997, no município de Camaçari, cerca de 30 km de Salvador, capital do Estado e em Pau da Lima, distrito de Salvador. O trabalho de campo foi conduzido pela representante local da JHU/PCS, com apoio de uma assistente de pesquisa. A equipe do programa de saúde reprodutiva do Estado da Bahia colaborou com os aspectos logísticos para a realização do trabalho.

4. O QUE MOSTRAM OS ESTUDOS DISPONIVEIS

A análise situacional da saúde reprodutiva[1] realizada em 1993 no Estado da Bahia apontou entre outros aspectos, para as seguintes deficiências nos serviços de saúde reprodutiva, em termos de informação, educação e comunicação: de modo geral, os provedores não estimulavam as clientes a falar de seus planos reprodutivos, não procuravam identificar o nível de informação e dúvidas das clientes sobre métodos anticoncepcionais, e muito menos suas práticas anticonceptivas, não informavam sobre todos os métodos e quando informavam sobre algum específico, a informação repassada era bastante limitada, constatando-se inclusive que pouco falavam dos efeitos colateriais, por exemplo, da pílula ou do DIU. A propósito, também observou-se que foram poucos os profissionais que se preocupavam em informar à cliente sobre o que fazer em caso de problemas com o uso do método escolhido. Constatou-se também que a maioria dos serviços não dispunha de materiais de IEC e apenas em alguns poucos se fazia orientação em grupo. Para "surpresa" dos investigadores e leitores do estudo, quase 100% das clientes entrevistadas afirmaram ter recebido os cuidados que necessitavam e que foram bem tratadas. Diante das deficiências encontradas só haveria duas alternativas de explicação para este último aspecto registrado: a) problemas com o método de investigação ou b) a expectativa das clientes sobre um atendimento em saúde reprodutiva seria muito baixa.

A pesquisa mais recente (DHL,1996) sobre saúde familiar no Nordeste, indicou estar havendo um aumento da gravidez em adolescentes, comparando-se com a pesquisa realizada em 91. Mostrou também que aumentou o percentual de uso de cada um dos métodos disponíveis. Os métodos que mais apresentaram crescimento no percentual de uso foram o DIU e o condon. O percentual de uso da ligadura de trompas também cresceu bastante de 91 para 96, bem como o da pílula. Outros dados interessantes encontrados

[1] Summary of final report Situation Analysis of Reproductive Health in Bahia, Brazil. The Population Council, 1997 Mimeo.

foram a proporção de mulheres unidas que não queriam ter mais filhos à época da pesquisa (cerca de 80% tanto na área urbana como na rural), e, entre as que tiveram filhos nos últimos cinco anos, o fato de quase 60% terem dito que não queriam tê-los no momento ou que queriam só mais tarde. Esses dados apontam para o fato de que apesar de estar havendo uma maior procura por outros métodos, o que significa uma maior difusão e acesso aos mesmos, ainda observam-se distorções na oferta de informação e acesso aos outros métodos, dado que a gravidez tem aumentado entre adolescentes e ainda predomina o uso da pílula e da ligadura de trompas em todo o Estado.

5. REFERENCIAS CONCEITUAIS PARA ANALISE

Para obterem êxito, os programas de comunicação em saúde devem, antes de mais nada, definir seu público objetivo e saber o que este pensa, sente e como age no que se refere à área de saúde em questão. Uma adequada investigação sobre o público-alvo, no início do processo, é portanto, imprescindível antes do desenho das estratégias de ação.

Considerando que as intervenções de comunicação para a saúde visam reforçar comportamentos adequados ou estimular novos comportamentos, é necessário também compreender os processos inerentes à dinâmica de mudança da conduta humana.

A maior parte dos conceitos relativos à mudanças de comportamento surge dos estudos realizados sobre a difusão de inovações (também nomeada de “transferências de tecnologia”) nas décadas de 50 a 70, em países com diversos níveis de desenvolvimento. Subjacente à grande parte desses estudos existia a noção de que a transferência de tecnologias, especialmente na agricultura, poderia resolver os problemas econômicos da região. Tais estudos incorporam os conceitos básicos sobre sistemas sociais, oriundos das chamadas ciências sociais, em especial da sociologia, antropologia e psicologia social. As investigações mais recentes buscam estabelecer relações entre os processos de difusão de inovações e as teorias modernas de comunicação. Em termos conceituais, define-se “inovação” como uma idéia, prática ou objeto que os indivíduos percebem como algo novo. Significa dizer que não importa que tal idéia seja “objetivamente” nova em relação ao tempo transcorrido desde seu descobrimento ou primeira utilização. O que interessa é o fato de algo existente não fazer parte do universo de práticas de um indivíduo e vir a ter a possibilidade de fazê-lo.

Os teóricos da comunicação apontam para certos fatores de influência importante na adoção de inovações, ou, melhor dizendo, de novos comportamentos[2]:

a) Vantagem relativa - é aquilo que o indivíduo percebe como um benefício, com certo grau de superioridade em relação a outras idéias, práticas e/ou objetos conhecidos.

b) Compatibilidade - é o nível percebido de consistência entre a inovação e os valores, as experiências anteriores e as necessidades conscientes. De modo geral, os indivíduos resistem a adotar comportamentos incompatíveis com as normas sociais, com seus valores e com os de seus grupos de referência.

c) Complexidade - é o nível percebido de dificuldade na compreensão e uso de idéias ou práticas novas. As inovações que requerem novas habilidades e conhecimento demandam esforços pessoais e tendem a ser adotadas mais tardiamente.

d) Experimentação - Refere-se ao grau de facilidade com que o indivíduo pode ensaiar a utilização ou incorporação de uma novidade em seu cotidiano, o que interfere no seu nível de interesse pela mesma.

e) Visibilização - trata-se do grau de visibilidade dos resultados da inovação adotada por outros.

Estes são os fatores que explicam porque nem todas as pessoas expostas a uma mensagem ou idéia nova modificam suas atitudes ou condutas. Na verdade, nem todas escutam ou observam (nossa exposição e percepção são seletivas), nem todas entendem a mensagem, nem todas as que entendem, estão de acordo com a mesma, e finalmente, nem todos os que estão de acordo, a adotarão.

Dentre as teorias que ajudam a entender as mudanças de comportamento, as mais recentes identificam alguns passos que subentedem os fatores anteriormente relacionados. Nem todos os indivíduos seguem todos os passos ou os seguem na mesma ordem. Além disso, certas adoções de novos comportamentos podem ser impostas pelo sistema social. Em termos de mudança de conduta em relação à planejamento familiar, a JHU/PCS adota um modelo conceitual que supõe os seguintes passos:

---

[2] Cohn Gabriel, “Communicacao e Industria Cultural”, Sao Paulo: T.A. Queiroz, 1987/Fadul, Anamaria. “Novas Tecnologias de Comunicacao” Sao Paulo: Summus, 1986.

Passos para a Mudança de Conduta[3]

Tomar Conhecimento

1. Recordar as mensagens sobre saúde reprodutiva.
2. Entender o que significa saúde reprodutiva.
3. Saber que métodos anticoncepcionais existem e onde buscá-los.

Aprovar

4. Responder favoravelmente às mensagens de saúde reprodutiva.
5. Conversar sobre o assunto com parentes, amigos,etc.
6. Pensar que a família, amigos e o sistema social aprovam o uso de planejamento familiar.
7. Aprovar planejamento familiar.

Ter Intenção

8. Reconhecer que a saúde reprodutiva responde a uma necessidade pessoal.
9. Ter a intenção de procurar um provedor.
10. Ter a intenção de praticar planejamento familiar em algum momento.

Praticar

11. Procurar um provedor de informação/ suprimentos/ serviços.
12. Escolher um método e iniciar o uso do planejamento familiar.
13. Dar continuidade ao uso de planejamento familiar.

Promover

14. Reconhecer os benefícios pessoais do planejamento familiar.
15. Promover a prática para outros.
16. Apoiar programas na comunidade.

A análise dos depoimentos coletados na presente pesquisa considerou tais referências conceituais, como base para as intervenções em comunicação nas unidades de referência do Projeto PROQUALI. No bojo dessa análise, tratou-se de identificar em que etapa do processo de mudança de conduta se encontravam as clientes dos serviços de saúde reprodutiva, a partir de sua percepção e uso dos mesmos - os dados secundários anteriormente mencionados também forneceram subsídios para esta reflexão.

---

[3] Piotrow, P.T., Kincaid, D.L., Rimon, J.G.II, Rinehart, W. (1997) Health Communication: Lessons from Family Planning and Reproductive Health. Westport, Connecticut: Praeger, Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs.

6. SINTESE DOS RESULTADOS

Na Bahia, as condições de atendimento nas unidades pesquisadas são bastante distintas. O 20º. Centro funciona há mais de cinco anos, enquanto a unidade de Camaçari ficou muito tempo fechada. Tendo sido reaberta na mesma época da implementação da pesquisa, o atendimento estava se dando paralelamente à reformas na estrutura física, de pessoal, administrativa e gerencial. Em função desta distinção, os resultados da análise serão aqui apresentados separadamente por unidade de saúde.

6.1 "Qualidade" na Perspectiva dos Clientes

Em termos gerais, as clientes do 20o. Centro de saúde elegem, como importante, os seguintes critérios para um serviço ser considerado de boa qualidade:

- atender a todos os clientes sem grandes dificuldades;
- dar, sobretudo, atenção aos clientes/tratá-los bem;
- dispor de medicamentos.

Tratando-se do atendimento em planejamento familiar, mencionam aspectos específicos, tais como:

- facilitar a marcação das consultas
- diminuir a demora para o atendimento
- agilizar a obtenção do DIU (a indicação para o uso está vinculada ao resultado do exame de Papanicolau. Mais de uma pessoa comentou que, no momento, estava usando a pílula por conta própria enquanto esperava o resultado do exame, mesmo considerando que isto não era o que gostaria de fazer).

Com exceção de um depoimento, criticando as condições de higiene do banheiro, nenhum outro aspecto foi levantado em relação à outras condições de atendimento, como por exemplo, ambiente, privacidade, equipamentos, etc. Ao que parece, embora a percepção de "qualidade" esteja relacionada à resolubilidade, especialmente no que se refere ao atendimento em planejamento familiar, a atenção dispensada aos clientes é bastante enfatizada.

Seguem alguns depoimentos:

"é quando os médicos são atenciosos, as moças da recepção são simpáticas, dão informação direitinho e deixam a gente à vontade"

"quando o resultado é satisfatório, quando a gente fica curada"

“o atendimento dos funcionários, médicos e esse negócio da gente chegar às 4:00 hs da manhã, principalmente para exames de sangue e de urina, isso deveria mudar”

“quando tem os medicamentos passados”

“quando não demora muito pra atender”

“quando o resultado do exame não demora”

“...tem que dormir aqui. E eu tenho criança... Tô com o preventivo pra fazer há seis meses e eu quero colocar o DIU e nunca consegui. Vou marcar o planejamento familiar...”

No que se refere à unidade de saúde de Camaçari, as clientes citam os seguintes aspectos para caracterizar um serviço de qualidade:

- todos os funcionários devem dar atenção, tratar bem e respeitar os clientes;
- o serviço deve funcionar de forma organizada, definir horários certos das consultas e informar corretamente os clientes sobre seu funcionamento;
- dispor dos medicamentos que prescreve.

Nenhum comentário foi feito a respeito do atendimento em planejamento familiar, possivelmente porque este serviço ainda estava se estruturando à época da pesquisa. Os únicos comentários nesse sentido se reportam ao antigo serviço de planejamento familiar oferecido na área cerca de dois anos atrás.

Alguns depoimentos:

“quando o médico conversa, escuta a gente”

“o atendimento na ordem de chegada... respeitar”

“tem que dar a informação certa”

“em primeiro lugar, o atendimento dos funcionários que dão as fichas. Deviam

atender melhor... quando é na hora de atender fica uma, dias pessoas: de quem é essa requisição, de quem é esse sangue? Que é que acontece: trocam o sangue e sai o resultado trocado, fica aquele tumulto”

6.2 Nível de Satisfação com os Serviços

A tônica dos depoimentos das clientes do 20o. Centro é a atenção dispensada pelos provedores. Elas mencionam que são muita bem atendidas e bem tratadas. Algumas chegam a dizer que se sentem "em casa" e que, diante de alguns profissionais, se sentem como se estivessem com um "amigo". A atenção dispensada pelos provedores é o que parece dar mais satisfação às clientes que frequentam esta unidade de saúde. Em certos casos, embora reconhecendo algumas dificuldades, isto não parece ser decisivo no julgamento que fazem do serviço. Os depoimentos mais frequentes são semelhantes aos que se seguem:

"aqui é muito melhor. Parece que o médico é amigo da gente. Se a gente tá com problema, tem que ser um amigo que oriente a gente"

"o tratamento daqui é excelente, acho que se isso crescesse e fosse uma maternidade seria bem melhor do que os outros"

"eles são muito amigos. A gente fica descontraída. Tanto que é um tumulto pra ser atendida, não por falta dele, mas porque é muita procura e não tem espaço"

"às vezes demora um pouco. Mas eu sempre saio satisfeita. Os médicos me tratam bem, então eu ir pra outro que me trata mal, eu prefiro esperar aqui mesmo"

Contudo, as mulheres reconhecem certas dificuldades que comprometem o nível de satisfação com os serviços, o que parece ser coerente com o que esperam de um atendimento de qualidade em planejamento familiar, o que pode ser visto nos trechos a seguir:

"o exame preventivo demora muito, deveria melhorar nisso"

"o preventivo demora porque vai pro São Rafael, se fosse feito aqui seria mais rápido, se ampliasse seria melhor"

"dificulta muito pra quem quer usar o DIU, porque só coloca o DIU depois do preventivo e é melhor ser rápido porque enquanto isso o que é que se faz?

No que se refere à unidade de Camaçari, as críticas são bastante severas, especialmente com relação à relação com os provedores e demais funcionários. Todos os aspectos levantados no ítem anterior com respeito à qualidade de atendimento são motivos de questionamento do atendimento que recebem, tal como se observa:

“eu cheguei às 6:00 hs, já tinha outras pessoas aqui, aí o vigilante abriu o portão, aí ficou aquele tumulto. O pessoal vai pra casa, leva a chave, perde e as pessoas ficam do lado de fora. E as pessoas ficam aí tudo com fome pra fazer exame, do lado de fora”

“outro problema é as informações. Às vezes um dá a informação errada quando a gente chega, vem outro e começa a maltratar a gente”

“aqui a gente espera a médica em pé. Só tem esses bancos aí. Às vezes tem idosos e eles ficam em pé, gestantes... E às vezes a médica liga dizendo que chega em um instante e passa a manhã toda e aí ficamos esperando sem uma decisão certa”

“uma vez vim no horário de meio dia pegar ficha e elas estavam almoçando e conversando e fui chegando mais próximo , aí ela disse: - diga daí mesmo. Eu fiquei morta. Fui maltratada”

Sobre medicamentos:

“comprando sempre acha, agora aqui nunca tem o que o médico passa. Tem vez que a gente vem procurar o remédio porque não temos condições de comprar e a moça trata mal ou fica passando para outros e diz que coisas do governo é assim mesmo”

6.3 O Atendimento em Saúde Reprodutiva - Importância Atribuída

As clientes do 20o. Centro procuram esta unidade de saúde para resolver algum problema de saúde de filhos pequenos e/ou para vacinação, para a prevenção do câncer, acompanhamento do pré-natal, problemas de saúde pessoal e para o atendimento em planejamento familiar. Parecem bem informadas sobre o que oferece o serviço de planejamento familiar. Talvez pelo fato da unidade oferecer certa regularidade de atividades informativas (palestras), em seus depoimentos as clientes revelam uma maior compreensão dos benefícios do espaçamento entre gravidezes e do uso adequado de métodos. Embora não utilizem o termo“ saúde reprodutiva”, se referem à importância do uso de métodos com orientação dos profissionais de saúde e mencionam a importância do retorno para revisão. Os trechos a seguir são ilustrativos:

“fiz o pré-natal”

“procuro porque não é bom tomar remédio sem o médico, não é bom tomar remédio à toa. Sempre procuro o médico pra revisão, revisão do DIU”

“tô procurando porque já fiz planejamento familiar, tenho 4 filhos e agora quero ligar”

“eu nunca usei um método porque nunca tive um médico e agora estou procurando por isso”

“procuro porque eu tomo anticoncepcional e estava começando a inchar e eu quero ver outros métodos”

“procuro de seis em seis meses a ginecologia”

“sempre, porque trabalho na área de saúde, mas independente disso, levo as meninas ao médico”

No caso das clientes da unidade de saúde de Camaçari, não há praticamente referência à utilização do atendimento em planejamento familiar. A maior parte das participantes dos grupos focais comenta que procura a unidade de saúde em caso de problemas com os filhos, incluindo vacinação, para fazer a prevenção do câncer ou tratar de algum sinal ou sintoma de ginecopatia. Quando alguém se refere ao planejamento familiar, se reporta ao tempo em que havia este serviço na unidade.

7. CONCLUSOES

Considerando as diferenças observadas entre a situação das clientes do 20º. Centro e as de Camaçari, à luz dos estudos anteriores e das referências conceituais que informam sobre o processo de decisão em saúde reprodutiva, pode-se aferir que:

- De modo geral, as mulheres que frequentam o 20º. Centro já se encontram numa fase mais avançada do processo de mudança de comportamento, do que as mulheres de Camaçari. Enquanto a maioria das primeiras possivelmente esteja na fase de “praticar” e/ou “promover”, as de Camaçari encontram-se entre as fases de “ter intenção” e “praticar”. As do 20º. Centro demonstram ter mais informação sobre saúde reprodutiva, praticam e se interessam, em maior expressão, pelo uso de métodos de maior eficácia contraceptiva, além da pílula, além do que reinvindicam maior agilidade para adotar o uso orientado de um método. Depende, portanto, das condições do serviço e dos provedores facilitar o acesso aos métodos e estimular uma decisão livre e informada.

- As mulheres de Camaçari ficaram muito tempo sem acesso à informações sobre saúde reprodutiva e a métodos anticoncepcionais. O atendimento em planejamento familiar da unidade de saúde em referência é muito recente, ainda está se estruturando e não há outras alternativas na área. De modo geral, as clientes não demonstram maior interesse pelo assunto, o que não significa dizer que não sintam necessidade de receber informação. Talvez não acreditem ainda na capacidade da unidade oferecer este serviço, ou desconheçam que a mesma presta também este tipo de atendimento. Donde se conclui que aqui é necessário um maior investimento em atividades de informação, educação e comunicação, tanto dentro da unidade de saúde, como na esfera comunitária.