

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAISY ARAÚJO LUZ

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UM SERVIÇO DE PRONTO  
ATENDIMENTO**

PICOS - PIAUÍ  
2013

LAISY ARAÚJO LUZ

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UM SERVIÇO DE PRONTO  
ATENDIMENTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe

PICOS - PIAUÍ

2013

Eu, **Laisy Araújo Luz**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 25 de setembro de 2013.

*Laisy Araújo Luz*

Assinatura

#### FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo

**L979a** Luz, Laisy Araújo.  
Avaliação da qualidade da assistência em um serviço de pronto atendimento / Laisy Araújo Luz. – 2013.  
CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (49 p.)  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Prof. Msc. Gilvan Ferreira Felipe

1. Qualidade da Assistência à Saúde. 2. Serviços Hospitalares. 3. Satisfação do Usuário. I. Título

**CDD 338.436 1**

LAISY ARAÚJO LUZ

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UM SERVIÇO DE PRONTO  
ATENDIMENTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

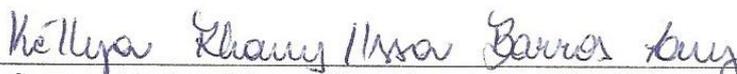
Orientador: Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe

Aprovada em: 17 / 09 / 2013

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe (Orientador)  
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB



Prof<sup>a</sup>. Esp. Kellya Rhawyllssa Barros Luz (1º Membro Efetivo)  
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB



Prof<sup>a</sup>. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (2º Membro Efetivo)  
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB

Dedico este trabalho aos meus familiares, em especial aos meus pais, que sempre reconheceram meu esforço e acreditaram no meu sucesso e aos meus amigos que se mostraram presentes em cada momento dessa jornada. Amo vocês!

## AGRADECIMENTOS

À **Deus** por me guiar nos momentos difíceis e me dar sabedoria e forças para enfrentar os obstáculos.

Aos meus amados pais **Francisco da Luz** e **Valdete Araújo** pelo amor incondicional e confiança que sempre depositaram em mim e em meus projetos de vida. Mãe, seus cuidados e carinhos deram-me forças e renovação para vencer todas as barreiras e dificuldades. Pai, seu entusiasmo e dedicação fizeram-me acreditar e lutar sempre pelos meus sonhos.

À minha irmã **Raillany Luz** pelo carinho e apoio em todos os momentos.

Aos meus amados sobrinhos **Kauan Luz** e **Alice Luz** pela ternura e por todos os sorrisos em cada chegada minha.

À minha prima **Kariny Luz** pelo companheirismo, cumplicidade e ânimo que me fez seguir em frente em alguns momentos difíceis.

A todos os demais **familiares** que sempre se mostraram presentes e acreditaram no meu sucesso.

Ao meu orientador, **Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe**, pela paciência e disponibilidade para ajudar na construção desta monografia, mostrando-se sempre atento e encorajando-me em todos os momentos que precisei. Exemplo de determinação, competência e dedicação à docência.

À minha amiga **Francisca Carolina** por tamanha contribuição na construção desse trabalho, ajudando-me nos momentos da coleta de dados.

À minha amiga de turma **Vanessa Sousa** pelo companheirismo desde o primeiro dia de aula e por ceder seu ombro amigo em todos os momentos que precisei. Juntas superamos barreiras, nos tornamos mais confiantes e vencemos. Vou levar sua amizade para sempre em minha vida, pois mais que uma amiga você se tornou uma irmã.

A todos os meus outros amigos de turma, em especial à **Maria Cíntia, Kalayka Mendes, Daniela Kelly, Jeferson Calixta e Juliana Gonçalves** pelos sorrisos e alegrias compartilhadas durante todos esses anos de graduação.

Ao **Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva** que me abriu portas para novos conhecimentos e experiências.

Aos **Professores do Curso de Enfermagem do Campus de Picos** e demais **Enfermeiros** que me acompanharam durante toda essa trajetória, transmitindo saberes fundamentais para minha formação profissional.

A todos, o meu muito obrigada!

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.

(CARL GUSTAV JUNG)

## RESUMO

As pessoas estão cada vez mais cientes de seus direitos e esse fato tem trazido à tona o surgimento de usuários de serviços de saúde cada vez mais exigentes quanto ao quesito qualidade. A supervalorização do aspecto curativo e hospitalocêntrico cria certo descrédito da população em relação aos serviços de atenção primária. A alta demanda por assistência hospitalar gera uma superlotação dos serviços de urgência/emergência e, conseqüentemente, redução da qualidade da assistência prestada àqueles que realmente necessitam de serviços emergenciais. Assim, é necessário avaliar a assistência prestada nas unidades de pronto atendimento, do ponto de vista do usuário, a fim de se reconhecer as reais demandas e expectativas da população, visando à criação de métodos que possam melhorar a qualidade desse atendimento. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade da assistência prestada aos usuários atendidos no serviço de urgência/emergência de um hospital público de referência do interior piauiense. Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e transversal, realizado no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013 em um Serviço de Pronto Atendimento de um hospital público de referência da região centro-sul piauiense, localizado na cidade de Picos-PI. A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2013 e a amostra foi composta por 135 usuários que responderam a um formulário contendo dados sociodemográficos e clínicos e outro contendo perguntas sobre a satisfação com a assistência no setor de pronto atendimento no qual deram notas de 0 a 10 de acordo com sua satisfação. A análise dos dados foi feita por meio do programa IBM SPSS Statistics 20. A estatística analítica consistiu na aplicação do teste qui-quadrado de *Pearson* para verificação de associação entre variáveis categóricas. A pesquisa prosseguiu após cada paciente ser informado acerca da metodologia do trabalho e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados apontaram que houve predominância de pacientes do sexo feminino e na faixa etária entre 18-29 anos, sendo que mais da metade era proveniente de localidades do estado do Piauí. A quase totalidade dos usuários não tinha plano de saúde e o motivo maior da busca pelo serviço foram problemas em que prevaleciam dores. Dentre os vários aspectos analisados, observou-se que o que mais gerou insatisfação dos usuários foi o tempo de espera para serem atendidos, a quantidade de médicos para prestar atendimento, a conservação e limpeza dos móveis e a possibilidade de fazer reclamações e serem ouvidos. É necessário valorizar mais a atenção básica, para que o hospital deixe de ser o foco de procura para casos mais simples, acelerando o ritmo dos atendimentos nos hospitais e melhorando a qualidade da assistência prestada. Apesar de todas as dificuldades físicas, funcionais e humanas verificadas, os participantes do estudo consideraram-se satisfeitos, de modo geral, com o atendimento recebido.

**Palavras-chave:** Qualidade da assistência à saúde. Serviços hospitalares. Satisfação do usuário.

## ABSTRACT

People are increasingly aware of their rights and that fact has brought to the fore the rise of users of health services increasingly demanding as the requisite quality. The overvaluation of the curative aspect and hospital creates discredit the population in relation to primary care services. The high demand for hospital care generates an overcrowding emergency services and, consequently, reducing the quality of care provided to those who really need emergency services. Thus, it is necessary to evaluate the care provided in emergency care, from the point of view of the user, in order to recognize the real demands and expectations of the population, seeking to create methods that can improve the quality of that care. The aim of this study was to evaluate the quality of care provided to patients seen in the urgency service/emergency of a public hospital in the interior of Piauí. This is a quantitative, analytical and cross study, conducted from December 2012 to September 2013 on an emergency room of a public hospital in the south central region of Piauí, in the city of Picos-PI. Data collection occurred from June to July 2013 and the sample was composed of 135 members who responded to a questionnaire containing demographic and clinical data and another one containing questions about satisfaction with care in the emergency sector in which they gave grades 0-10 according to your satisfaction. Data analysis was performed using the IBM SPSS Statistics 20. The analytical statistics consisted of the application of the chi-square test to check the association between categorical variables. The research continued after each patient be informed about the methodology of work and signed the Instrument of Consent. The results showed that there was a predominance of female patients in the age range between 18-29 years, and more than half came from others towns in the state of Piauí. Almost all the users had no health insurance and the reason most Search by service problems that were prevalent pain. Among various aspects examined, it was observed that the most dissatisfaction generated from users was the waiting time to be attended, the number of physicians to provide care, maintenance and cleaning of the furniture and the possibility of making complaints and be heard. It is necessary to do more primary care, so that the hospital will be no longer the focus of looking for the simplest cases, accelerating the pace of care in hospitals and improving the quality of care provided. Despite all the physical difficulties, functional and human analysis, study participants considered themselves satisfied overall with the care received.

**Keywords:** Quality of health care. Hospital services. User satisfaction.

## LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
DP	Desvio Padrão
ESF	Estratégia Saúde da Família
GPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
ICV	Iniciação Científica Voluntária
PI	Piauí
PNH	Política Nacional de Humanização
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UER	Unidade de Emergência Referenciada
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> – Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes do hospital estudado. Picos - PI, jun./jul., 2013.....	24
<b>Gráfico 1</b> – Avaliação da recepção/acolhimento do ponto de vista do usuário. Picos - PI, jun./jul., 2013.....	27
<b>Gráfico 2</b> – Avaliação do SPA/Triagem do ponto de vista do usuário. Picos - PI, jun./jul., 2013.....	28
<b>Gráfico 3</b> – Avaliação geral do hospital do ponto de vista do usuário. Picos - PI, jun./jul., 2013.....	30
<b>Tabela 1</b> – Associação estatística entre fatores externos e a satisfação/insatisfação dos usuários. Picos/PI, jun./jul., 2013.....	30

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
3.1	Os Serviços de Pronto Atendimento e a Superlotação dos Hospitais.....	16
3.2	Satisfação dos Usuários e Humanização no Atendimento.....	18
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	21
4.1	Tipo e Natureza do Estudo.....	21
4.2	Período e Local da Pesquisa.....	21
4.3	População e Amostra.....	22
4.3.1	Variáveis do Estudo.....	23
4.4	Coleta de Dados.....	23
4.5	Análise dos Dados.....	24
4.6	Aspectos Éticos e Legais.....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	25
5.1	Caracterização Sociodemográfica e Clínica dos Pacientes.....	25
5.2	Avaliação da Satisfação dos Usuários com o Atendimento.....	27
5.2.1	Avaliação da Recepção/Acolhimento.....	27
5.2.2	Avaliação do SPA/Triagem.....	28
5.2.3	Avaliação Geral do Hospital.....	30
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	38
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40
	<b>APÊNDICES</b> .....	43
	<b>APÊNDICE A - Formulário para dados sociodemográficos e clínicos</b> .....	44
	<b>APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido</b> .....	45
	<b>ANEXO</b> .....	47
	<b>ANEXO A - Formulário par avaliação da satisfação do usuário do pronto-atendimento</b> .....	48

## 1 INTRODUÇÃO

As pessoas estão cada vez mais cientes de seus direitos e esse fato tem trazido à tona o surgimento de usuários de serviços de saúde cada vez mais exigentes quanto ao quesito qualidade. Esta situação põe em pauta a necessidade de qualidade na prestação de serviços para satisfazer tanto aos objetivos das instituições de saúde quanto às necessidades do paciente. Para isso, é imprescindível a presença de equipes qualificadas, atuando em diversos setores dos serviços de saúde, como o de pronto atendimento, para prestarem atenção integral aos usuários.

Os serviços de urgência e emergência possuem equipes que atuam de forma multiprofissional, compartilhando conhecimentos e agindo de forma a possibilitar a recuperação do paciente (SAAR; TREVIZAN, 2007). O atendimento envolvendo uma equipe de profissionais bem preparados e unidos em busca de um objetivo em comum leva a uma maior organização do trabalho, aumenta a resolutividade nos atendimentos e reduz financeiramente os custos da unidade (TONETTO; GOMES, 2007).

No contexto atual de saúde, fala-se muito em humanização do atendimento, o que nos hospitais é representada pela valorização do acolhimento, do respeito na relação profissional-paciente e da ampliação da qualidade técnica. Assim, o cuidado vai além do tratamento clínico do usuário, envolvendo fatores como acessibilidade, tempo de espera, qualidade do atendimento, resolutividade da atenção e infraestrutura, importantes para a satisfação do paciente na assistência hospitalar (AKERMAN; NADANOVSKY, 1992).

A supervalorização do aspecto curativo e hospitalocêntrico cria um descrédito da população em relação aos serviços de atenção primária e secundária, criando, por vezes, o mito de que não possuem estrutura para atingir uma resolutividade satisfatória. Assim, a demanda por assistência hospitalar gera uma superlotação dos serviços de urgência/emergência e, conseqüentemente, redução da qualidade da assistência prestada àqueles que realmente necessitam de serviços emergenciais (KOVACS et al., 2005).

Esta situação se torna ainda mais grave com o envelhecimento da população, o aumento da violência no país e no estado, e o conseqüente aumento de internamentos por causas externas e de caráter emergencial. Em função deste quadro epidemiológico e demográfico, da saturação da rede de urgência e por estas unidades de alta complexidade lidarem com situações limítrofes entre a vida e a morte, são estas emergências o palco dos principais conflitos entre trabalhadores e gestores, entre usuários e profissionais e gestores, e é aí onde acontecem as principais denúncias dos meios de comunicação sobre o mau funcionamento do sistema de saúde, suas insuficiências e a desumanização da assistência à saúde (MENDES, 2009, p. 30).

Justifica-se a execução deste trabalho pelo aumento da quantidade de fatores externos que levam a população a recorrer aos serviços hospitalares, que, associado à sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, podem ocasionar fatores como aumento do estresse por parte dos profissionais, descontentamento frente às condições de trabalho, formação de filas de espera por atendimento e, assim, à interferência na qualidade da assistência de saúde fornecida aos usuários.

Devido à demasiada valorização do ambiente hospitalar e à busca de resolutividade imediata de problemas, há uma procura excessiva por esses serviços de urgência/emergência, o que foge aos padrões de atendimento estabelecidos pelo hospital.

Esse fato gera revolta por parte dos pacientes que não receberam a atenção desejada, criando na maioria das vezes uma visão preconceituosa e falha da qualidade do atendimento prestado nos hospitais. Há uma enorme dificuldade em entender e aceitar que existem prioridades e clientela estabelecidas nos setores de urgência e emergência, e que é de responsabilidade da atenção primária atender casos de menor complexidade.

A relevância do estudo mostra-se inquestionável quando se observa a crescente busca por serviços de saúde, que traz a necessidade de uma avaliação da assistência prestada nas unidades de pronto atendimento, do ponto de vista do usuário, a fim de se reconhecer as reais demandas e expectativas da população, visando à criação de métodos que possam melhorar a qualidade desse atendimento. Assim, os profissionais poderão sentir-se mais estimulados para o desenvolvimento do trabalho e os usuários terão mais confiabilidade em relação à assistência prestada.

O interesse pelo presente tema surgiu ao longo do curso de graduação em enfermagem, durante as aulas práticas e estágios, quando a pesquisadora participante passou a ter contato com diversas situações nas quais percebeu a necessidade de melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes, sobretudo no setor de pronto atendimento. Além disso, o tema foi abordado pela pesquisadora participante em projeto de Iniciação Científica Voluntária (ICV), do qual é bolsista, como membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Avaliar a qualidade da assistência prestada aos usuários atendidos no serviço de urgência/emergência de um hospital público de referência do interior piauiense.

### 2.2 Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que buscam atendimento no serviço de urgência/emergência do hospital;
- Destacar os principais pontos que sejam favoráveis ou desfavoráveis à satisfação do usuário com a assistência recebida no serviço de pronto atendimento;
- Analisar a interferência de fatores externos no que tange à satisfação do cliente em relação à assistência recebida.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Os Serviços de Pronto Atendimento e a Superlotação dos Hospitais

Os Serviços de Pronto Atendimento visam integrar todos os componentes de saúde possíveis para estabelecer acesso humanizado e integral a usuários em situação de urgência/emergência, com qualidade adequada e contínua, tendo como objetivo diminuir a morbi-mortalidade e as sequelas incapacitantes decorrentes de agravos à saúde (AZEVEDO et al., 2010).

Nas unidades de urgência/emergência podem ser atendidas vítimas dos mais variados tipos de acontecimentos. Esse fato traz a necessidade de uma assistência eficaz, garantindo prioridade a casos mais graves e prestação de cuidados a todos os usuários de acordo com suas necessidades de saúde (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2011).

O acolhimento com classificação de risco é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, servindo de instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram os serviços de urgência/emergência e leva em conta a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares e a priorização da atenção no tempo certo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações (BRASIL, 2009).

A classificação de risco de cada paciente é identificada e destacada por diferentes cores. A cor vermelha indica prioridade máxima e é aplicável às vítimas que apresentam problemas que acarretem morte ou perda de um membro ou órgão se não forem atendidas imediatamente por um médico. A cor amarela refere prioridade moderada e aplica-se às vítimas que requerem cuidados rápidos para seu estado clínico, que geralmente não acarreta em morte caso seja tratado imediatamente. A cor verde indica prioridade mínima e aplica-se quando uma avaliação e tratamento são necessários, mas o tempo não constitui um fator crítico. A cor azul é aplicada a problemas mais simples que podem ser resolvidos na própria atenção primária de saúde (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2011).

Por caracterizarem-se primordialmente por uma alta rotatividade de pessoas, os serviços de pronto atendimento devem estar preparados para oferecer assistência diversificada no local ou em outro nível de atenção referenciado (NASCIMENTO et al., 2011).

É notório que alguns profissionais, no decorrer da prática, desempenham suas atividades nessas unidades de urgência/emergência denotando preocupação, como foco principal, nos aspectos biológicos do ser humano sem considerar os demais aspectos do ser na

maioria das vezes. Assim, fragmentam o cuidado, pois não consideram o ser humano em sua totalidade e complexidade (BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN, 2008).

Dessa forma, torna-se essencial a existência de uma equipe multiprofissional qualificada, orientando e possibilitando a realização da assistência integral ao paciente, valorizando a humanização no atendimento e o respeito para com a saúde da população (SAAR; TREVIZAN, 2007).

Os serviços públicos de urgência e emergência caracterizam-se pela superlotação, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde, o que implica impacto direto na dinâmica desse espaço, na maneira como os trabalhadores sobrevivem a ele e na forma como os usuários sentem-se durante o atendimento (PAI; LAUTERT, 2008).

A atenção primária ainda permanece com o estigma de que não possui capacidade para atender determinados problemas/agravos de saúde. Essa visão parte tanto dos profissionais quanto dos usuários, que na maioria das vezes são encaminhados ao hospital de referência pela própria equipe de saúde da atenção básica.

Assim, os prontos-socorros ainda são importante porta de entrada para prestar atendimento médico à grande parte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que buscam assistência por meio de consultas nos hospitais, ao invés de procurarem esse atendimento na atenção primária de saúde (O'DWYER; MATA; PEPE, 2008).

A procura por esses serviços parte, na maioria das vezes, de usuários que desejam atendimento emergencial não pela gravidade do quadro de saúde, mas pela agilidade no atendimento e resolutividade no problema. Essa busca inadequada, aliada ao aumento no tempo de permanência no setor são alguns dos fatores que geram a superlotação nas urgências/emergências (COSTA; GUIMARÃES, 2012).

O grande acúmulo de doentes nos serviços de emergência ocorre tanto no setor público como no privado, tanto no Brasil como no exterior, em países em desenvolvimento ou em grandes potências. Atualmente, no nosso país, os serviços de emergência funcionam acima de sua capacidade máxima, com taxa de ocupação de leitos acima de 100%, com número insuficiente de profissionais, com profissionais sem treinamento ou reciclagem, com excesso de demanda, com demanda inadequada, com verba insuficiente, com gerenciamento precário de recursos, sem leitos de retaguarda e sem planejamento efetivo. Aumenta-se a dificuldade quando coexiste déficit de estrutura e de organização da rede assistencial. A emergência precisa de uma estrutura que propicie maior segurança ao profissional, uma retaguarda de especialistas, leitos de CTI, centro cirúrgico e de recuperação (O'DWYER; OLIVEIRA; SETA, 2009, p. 1882).

Em casos de alta demanda, os usuários que necessitam de recursos tecnológicos com mais prioridade, em função da complexidade do seu problema, requerem mais atenção por parte dos profissionais. Já os usuários que apresentam um quadro de saúde mais estável são

rotulados como secundários e atendidos após um processo de triagem. Deve-se evitar que esses pacientes sofram frustrações por terem seu atendimento negado. Assim, observa-se que a pouca conexão entre os níveis de saúde acaba por deixar a emergência com o papel de reguladora do sistema, ou seja, depósito de problemas não resolvidos (O'DWYER; MATA; PEPE, 2008).

Não é possível organizar o nível de atenção terciário sem antes retirar dele o quantitativo de pessoas com urgências menores. Por outro lado, para que isso possa ir adiante é necessário que a atenção primária à saúde disponha de um modelo de atenção que se adeque às demandas das condições crônicas para poder atender urgências menores, pois só assim as unidades de pronto atendimento reduziriam a médio e longo prazo suas demandas (MENDES, 2011).

### 3.2 Satisfação dos Usuários e Humanização no Atendimento

No Brasil, o sistema de saúde vem enfrentando, nos últimos anos, a busca pela gestão na qualidade dos serviços para atender as necessidades e expectativas de seus usuários. Sob essa ótica, os serviços enfrentam inúmeros desafios para atender as demandas dos clientes, visando excelência na qualidade assistencial (VIANA; LEÃO; FIGUEIREDO, 2010).

Acompanhando essa lógica, a busca para atingir uma qualidade assistencial de excelência é um processo dinâmico e exaustivo de identificação de fatores que possam vir a intervir na satisfação do usuário em relação ao atendimento recebido (FONSECA et al., 2005).

O interesse pela qualidade não é algo novo no âmbito dos serviços de saúde. Os processos e mecanismos para garantir qualidade assistencial existem em nosso meio há muito tempo. A novidade que surge é a colocação em primeiro plano da opinião do usuário como fator imprescindível para julgar a qualidade dos serviços de saúde (SERAPION, 1999).

A avaliação pelos usuários, permitindo ouvir sua opinião sobre os serviços prestados em função de suas necessidades e expectativas, é uma das atividades que podem assegurar a qualidade dos serviços de saúde. Assim, é fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento, para repensar as práticas profissionais e intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando ao seu aperfeiçoamento (LIMA et al., 2007, p. 13).

O dimensionamento inadequado de funcionários, a inadequação da estrutura física, o desconhecimento da lei do exercício profissional, a falta de profissionais para desenvolver uma assistência adequada, a contratação de funcionários sem conhecimento científico e habilidades práticas e a falta de investimento em atividades de capacitação para os

profissionais são pontos cruciais que podem interferir na satisfação do usuário em relação ao atendimento recebido (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

Para se avaliar a qualidade da assistência do ponto de vista do usuário é preciso criar métodos de investigação que incluam informações sobre as condições estruturais do contexto, sobre os locais de atendimento, sobre a forma como o cuidado foi prestado e sobre a valorização ou não do ser humano em sua totalidade, pois só assim é possível proporcionar melhorias na competência profissional, reforçando o compromisso e responsabilidade dos trabalhadores para com a população, atendendo as exigências que a sociedade impõe (NOREÑA, 2009).

É necessário investir na qualificação dos profissionais de saúde e na conscientização da população de que a atenção básica é a porta de entrada para casos que não denotem urgência/emergência, para que, assim, os serviços de pronto atendimento diminuam a alta demanda, que é o principal fator que desencadeia a insatisfação da população em relação ao atendimento recebido (GOMIDE et al., 2012).

É fundamental investigar a satisfação dos usuários nos serviços de saúde, reconhecendo as dificuldades existentes nas urgências/emergências e suas possíveis soluções para que haja um aprimoramento no meio e conseqüentemente uma melhora na qualidade da assistência prestada à população (MELO; BARBOSA; SOUSA, 2011).

A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual crescente, que surge a partir das queixas de maus tratos aos usuários pelos serviços de saúde. Essas queixas são observadas na mídia que denuncia aspectos negativos dos atendimentos prestados à população (HOGA, 2004).

Na década de 1990, com as mudanças na legislação do SUS, trabalhadores e instituições foram induzidos a reorganizar sua forma de trabalho com o objetivo de integralizar as ações. Assim, a saúde passou a ser um direito de todo cidadão e um dever do Estado, com acesso universal e igualitário (MARQUES; LIMA, 2008).

Aprendemos ao longo dos anos a equilibrar caráter, responsabilidades, respeito, dignidade, enfim, vários conceitos éticos e morais, que formam um cidadão de boa índole. Ao adquirirmos todas essas concepções ao mesmo tempo, nos tornamos seres humanos frágeis, divididos entre a razão e a emoção, mas prontos para decidir o caminho a ser tomado. Humanização é o ato de tornar as condições de vida do ser humano aceitáveis. É o ato de humanizar, tornar-se humano (SANTOS, 2008, p. 20).

A humanização da assistência à saúde requer atenção a inúmeros aspectos que devem ser norteados e alinhados por uma filosofia organizacional, cujos princípios devem ser claramente estabelecidos e possíveis de serem concretizados na prática (ANDRADE et al., 2009).

Atenuar o sofrimento da vítima e humanizar o atendimento são princípios básicos que cada indivíduo, cada socorrista deve saber equilibrar na hora do atendimento. Equilibrar o lado profissional, em que entra a técnica e a ética, e o lado emocional, que leva em consideração a emoção e a humanização são pontos fortes e marcantes no atendimento às vítimas, e um dos lados não pode ser comprometido. Ambos devem estar equilibrados (SANTOS, 2008, p. 20).

A proposta da Política Nacional de Humanização (PNH) coincide com os próprios princípios do SUS, enfatizando a necessidade de assegurar atenção integral à população e estratégias de ampliar a condição de direitos e de cidadania das pessoas (SANTOS-FILHO, 2007).

A mudança de paradigma, do centrado na doença para o das necessidades em saúde, não dependerá somente do desejo de cada trabalhador/gestor/usuário, mas da lente que será usada para observar e transformar o fenômeno. Como em um caleidoscópio em que as partes que o compõem estão sempre presentes, o que diferencia um desenho do outro é o arranjo das peças; na saúde, os elementos do processo de trabalho também estão sempre presentes, o produto da ação do trabalhador dependerá do rearranjo dos diferentes elementos, da ênfase que será dada às necessidades do usuário e ao ordenamento das tecnologias (MARQUES; LIMA, 2008, p. 42).

Diante disso, a humanização deve fazer parte de um grande processo dentro da instituição. É uma filosofia de trabalho que deve se alinhar às crenças e aos valores do hospital, principalmente porque essa forma de assistência será o diferencial no atendimento (NASCIMENTO et al., 2011).

## 4 METODOLOGIA

O presente estudo baseou-se no Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação da Qualidade da Assistência de Enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento”, no qual a pesquisadora atuou como bolsista de Iniciação Científica Voluntária.

### 4.1 Tipo e Natureza do Estudo

Para que os objetivos sugeridos pelo estudo fossem alcançados, foi realizada uma pesquisa de campo na qual se efetuou a coleta de dados diretamente no local da ocorrência dos fenômenos, valorizando o aprofundamento das questões propostas e conseguindo, assim, informações acerca dos possíveis problemas ali existentes (ANDRADE, 2006).

Trata-se de um estudo de caráter analítico e transversal, com abordagem quantitativa, visando avaliar a qualidade da assistência prestada pela equipe multiprofissional atuante no setor de pronto-atendimento de um hospital público, por meio da satisfação ou insatisfação do usuário.

A pesquisa de abordagem quantitativa apropria-se da análise estatística para o tratamento dos dados, pois traduz em números as opiniões e informações coletadas (FIGUEIREDO, 2009).

Os estudos analíticos são aqueles delineados para examinar a existência de uma associação, destacando fatores que podem vir a causar um efeito específico (COSTA; BARRETO, 2003).

O estudo transversal compara indivíduos diferentes em um mesmo momento, não havendo problemas com perdas de sujeitos, pois a abordagem é feita em um único momento, tornando-se um tipo de delineamento prático para o pesquisador (MOTA, 2010).

### 4.2 Período e Local da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013. Foi realizado em um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) de um hospital público de referência da região centro-sul piauiense, localizado na cidade de Picos - Piauí.

A cidade apresenta uma área de 534, 715 km<sup>2</sup> com uma população de 73.414 habitantes, e consta com um alto índice de mortalidade e de natalidade. Os estabelecimentos de saúde do município são compostos pelo setor público estadual, setor público municipal e o setor privado, totalizando 114 estabelecimentos, onde 63 correspondem ao setor privado (IBGE, 2010).

O hospital de referência da cidade apresenta no setor de urgência e emergência: recepção, sala de acolhimento, sala de espera, consultório/urgência, sala de emergência, sala de estabilização/sutura, sala de procedimento médico/enfermagem e sala de observação masculina e feminina.

Com base em observações realizadas previamente em visitas à unidade, pôde-se detectar que a equipe que atua no SPA, por turno, é composta por um médico, um enfermeiro e três técnicos de enfermagem permutando entre si. Vale ressaltar que os médicos dividem o turno em horários. No setor de acolhimento atuam um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um assistente social e um assistente administrativo.

#### 4.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta por pacientes atendidos no SPA do hospital estudado. Em virtude do desconhecimento do total da população atendida nesse setor da instituição estudada e devido, principalmente, à variação do quantitativo de pacientes atendidos mensalmente nesse serviço, calculou-se o quantitativo da amostra por meio de fórmula para população infinita ( $n = [z^2 5\% * P * Q] / e^2$ , com  $z 5\% = 1,96$ ,  $P = 50\%$ ,  $Q = 50\%$  e  $e = 6\%$ ) (POCOCK, 1989), que indicou que a coleta de dados deveria ser realizada com 267 pacientes. Tratou-se de uma amostragem por acessibilidade, pois os pacientes foram convidados a participar do estudo à medida que foram atendidos no referido setor nos dias em que a pesquisadora e/ou colaboradora esteve no local.

Foram convidados a participar da pesquisa pacientes com 18 anos ou mais, que apresentavam condições físicas para responderem às perguntas, apresentavam-se orientados no tempo e no espaço e que tinham sido atendidos pela equipe do SPA até o momento da entrevista.

Foram excluídos do estudo aqueles pacientes que não tiveram continuidade no atendimento da unidade estudada após passarem pelo serviço de triagem e acolhimento do setor.

Devido à demora da aprovação do referido estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI houve atraso na coleta de dados. Junto a esse fator, encontrou-se certa dificuldade em achar pacientes que se enquadrassem nos critérios de participação da pesquisa, principalmente no que tange aos quesitos idade e nível de consciência. Além disso, alguns pacientes, por vezes insatisfeitos com algum fator referente ao hospital, ou até mesmo com medo de serem prejudicados após sua participação, mesmo tendo sido esclarecidos da confidencialidade das declarações e do sigilo guardado aos participantes da pesquisa, optaram

por não aceitar participar da pesquisa. Esses foram algum dos fatores que contribuíram para que o estudo não atingisse a amostra inicialmente desejada, sendo realizado com 135 usuários.

#### 4.3.1 Variáveis do Estudo

As variáveis sociodemográficas e clínicas continham dados como: contato, sexo, data de nascimento/idade, estado civil, naturalidade, cidade onde reside, raça/cor, religião, escolaridade, plano de saúde, profissão, renda familiar, como chegou ao hospital, se veio com acompanhante e quem e qual o motivo de ter se dirigido ao hospital.

As variáveis sobre a satisfação dos usuários incluíam perguntas sobre a recepção/acolhimento, sobre o SPA/triagem e sobre avaliação geral do hospital, totalizando 31 perguntas que foram respondidas através de notas de 0 a 10 dadas pelos pacientes.

#### 4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados aconteceu no período de junho a julho de 2013. As informações foram colhidas por meio da aplicação de dois formulários: um contendo dados sociodemográficos e clínicos do paciente (APÊNDICE A), e outro sobre a satisfação do usuário no pronto atendimento (ANEXO A), originado do estudo de Mendes (2009), que corresponde à sua tese de doutorado intitulada “Avaliação da Qualidade da Assistência de Urgência e Emergência: uma abordagem por triangulação de métodos”, onde se avaliou a qualidade do atendimento de urgência geral nas unidades de alta complexidade do SUS da cidade do Recife nos anos de 2006 e 2007. Nessa tese foram pesquisadas as emergências dos Hospitais da Restauração Getúlio Vargas e Otávio de Freitas, sendo entrevistados 420 usuários, 84 médicos, 42 enfermeiros e os 3 diretores gerais. Tratava-se de um instrumento maior que, para esse estudo, foi retirado apenas a parte sobre a satisfação do usuário no pronto atendimento. Assim, as perguntas retiradas do instrumento envolviam questões de recepção, acolhimento, triagem e avaliação geral do hospital.

Vale ressaltar que foi realizado um pré-teste com os dois instrumentos para a análise da clareza dos mesmos e possíveis modificações antes da efetivação da coleta de dados.

Os dados foram coletados nas salas de observação masculina e feminina, no momento em que os pacientes estavam em repouso após terem sido atendidos pela equipe multiprofissional do SPA.

A utilização de formulários apresentou inúmeras vantagens, pois além de obter um grande número de informações, foi preenchido pelo próprio pesquisador e/ou colaborador, visto que não se descartou a possibilidade de haver pacientes não alfabetizados. Assim, as

perguntas puderam ser reformuladas para melhor entendimento do participante da pesquisa, garantindo mais uniformidade na anotação das respostas (ANDRADE, 2006).

#### 4.5 Análise dos Dados

Os dados foram tabulados por meio do software IBM SPSS Statistics 20. A análise descritiva deu-se por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas, bem como de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão).

A estatística analítica consistiu na aplicação do teste qui-quadrado de *Pearson* para verificação de associação entre variáveis categóricas. Para tal, as variáveis foram testadas quanto à sua normalidade. Os resultados encontrados foram apresentados em quadros, tabela e gráficos e discutidos com base em literatura pertinente sobre a temática em estudo.

Para a avaliação da satisfação dos usuários, somaram-se as notas dadas por eles a cada quesito abordado pelo formulário e dividiu-se o resultado obtido pelo número de pessoas, obtendo-se uma nota média que foi transformada em conceito. Nos itens que os pacientes não responderam ou não realizaram tais ações (como, por exemplo, os exames), somaram-se todas as notas e dividiu-se o resultado somente pelo número de pessoas que responderam. Assim, notas médias inferiores a sete foram indicativas de insatisfação e notas iguais à média ou acima dela indicaram satisfação. Essa linha de avaliação foi utilizada na análise e interpretação dos dados do estudo em questão. Assim, a média de todas as notas de cada pergunta separadamente indicou a satisfação ou insatisfação dos pacientes com o atendimento recebido em cada setor/ocasião (MENDES, 2009).

#### 4.6 Aspectos Éticos e Legais

Os princípios ético-legais foram obedecidos com relação ao acesso e análise dos dados, respeitando as normas de pesquisa em saúde com seres humanos referidas pela Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi submetido previamente ao CEP e os pacientes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para participarem da mesma, tendo a garantia de sigilo das respostas, bem como o direito à desistência na participação a qualquer momento, sem penalização.

## 5 RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se à análise descritiva dos dados obtidos por meio dos formulários aplicados a 135 usuários do serviço de pronto atendimento do hospital estudado.

Foram descritas, inicialmente, as características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo. Em seguida, avaliou-se a qualidade da assistência prestada no SPA do ponto de vista do usuário que, após análise, foi indicada por meio dos termos “satisfeito” ou “insatisfeito”.

### 5.1 Caracterização Sociodemográfica e Clínica dos Pacientes

Verificou-se que, dentre os entrevistados, houve predominância de pacientes do sexo feminino e na faixa etária entre 18-29 anos, sendo considerados jovens/adultos jovens. Praticamente a metade dos entrevistados era casada (Quadro 1).

**Quadro 1** – Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes do hospital estudado. Picos - PI, jun./jul., 2013.

Variáveis	<i>f</i>	%	Estatística
<b>Sexo</b>			
Masculino	54	40,0	
Feminino	81	60,0	
<b>Idade</b>			
18 – 29 anos	60	44,4	<b>Média ± DP</b> 38,37 ± 18,00
30 – 39 anos	22	16,3	<b>Mediana:</b> 32,00
40 – 59 anos	31	23,0	
≥ 60 anos	22	16,3	
<b>Estado civil</b>			
Casado	67	49,6	
União Estável	12	8,9	
Solteiro	47	34,8	
Divorciado	2	1,5	
Viúvo	7	5,2	
<b>Localidade de Procedência</b>			
Picos	62	45,9	
Geminiano	8	6,0	
Sussuapara	7	5,2	
São Luís do Piauí	4	3,0	
Outros	54	39,9	

Variáveis	f	%	Estatística
<b>Raça/Cor da Pele</b>			
Parda/Morena	82	60,7	
Branca	45	33,3	
Negra	4	3,0	
Amarela	4	3,0	
<b>Religião</b>			
Católico	111	82,2	
Evangélico	22	16,3	
Outros	2	1,5	
<b>Anos de Estudo</b>			<b>Média ± DP</b>
0 – 8 anos	48	35,6	11,15 ± 5,34
9 – 12 anos	32	23,7	<b>Mediana: 12,00</b>
13 – 15 anos	43	31,8	
16 – 19 anos	12	8,9	
<b>Plano de Saúde</b>			
Não	128	94,8	
Sim	7	5,2	
<b>Renda Mensal</b>			<b>Média ± DP</b>
< 1 salário mínimo	29	21,5	R\$ 797,91 ± R\$ 560,42
1 – 2 salários mínimos	99	73,3	<b>Mediana: R\$ 678,00</b>
> 2 salários	7	5,2	
<b>Como Chegou ao Hospital</b>			
Carro	79	58,5	
Ambulância	30	22,2	
Moto	21	15,6	
Outros	5	3,7	
<b>Veio com acompanhante</b>			
Sim	131	97	
Não	4	3,0	
<b>Motivo da procura ao SPA</b>			
Cirurgia ortopédica	6	4,4	
Dor	40	29,6	
Acidente automobilístico	7	5,2	
Obstetrícia	13	9,6	
Picada de Escorpião	9	6,8	
Digestivo	21	15,6	
Neurológico	11	8,1	
HAS/DM descompensados	8	5,9	
Outros	20	14,8	

\*DP: Desvio Padrão; \*Valor atual do salário mínimo (2013): R\$ 678,00; \*HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; \*DM: *Diabetes Mellitus*; SPA: Serviço de Pronto Atendimento.

Apesar de 62 pessoas viverem na própria região de Picos, local onde o hospital estudado encontra-se, mais da metade dos usuários entrevistados era proveniente de outras localidades do estado do Piauí.

A grande maioria dos usuários (60,7%) considerou sua cor de pele morena/parda, seguida por 33,3% que se consideravam brancos. Pouco mais de um terço da população (35,6%) era analfabeta ou possuía apenas o ensino fundamental I concluído. A quase totalidade dos usuários (97%) afirmou não ter plano de saúde e mais de 70% deles viviam com apenas um salário mínimo por mês.

Grande parte dos entrevistados (58,5%) chegou ao hospital de carro, seguidos por 22,2% que foram trazidos em ambulâncias. Praticamente todos os usuários que se dirigiam ao hospital foram acompanhados pelos pais, filhos, parentes ou amigos. O que mais causou a procura pelo SPA do hospital, segundo categorização, foram problemas em que prevaleciam dores, representados por quase um terço da população (29,6%).

## 5.2 Avaliação da Satisfação dos Usuários com o Atendimento

### 5.2.1 Avaliação da Recepção/Acolhimento

Em relação à gentileza dos funcionários na recepção obteve-se uma nota ( $8,2 \pm 2,3$ ) superior à média determinada nesse estudo, indicando satisfação da maior parte dos usuários com os profissionais e o atendimento desse setor. A grande maioria dos usuários não teve dificuldades para entrar no hospital e foi orientada pelos profissionais quando necessitava de alguma informação sobre o atendimento, o que gerou uma média de  $7,7 \pm 2,4$  pontos para a disponibilidade desses profissionais em colaborar.

A maioria dos usuários sentiu-se confortável nas cadeiras presentes na sala de espera, porém a nota média para a quantidade de cadeiras nesse local foi de  $6,7 \pm 2,7$ , indicando insatisfação dos usuários com a quantidade. Esse fato pode ser justificado pelo grande número de pessoas que se encontrava, por vezes, de pé nos corredores do hospital à espera de atendimento. Os usuários sentiram-se satisfeitos com a limpeza na parte da recepção, onde aguardavam por atendimento. Em contrapartida, a ventilação obteve média  $6,8 \pm 2,8$ , indicando insatisfação dos pacientes com a corrente de ar que circulava na sala de espera (Gráfico 1).

**Gráfico 1** – Avaliação da recepção/acolhimento do ponto de vista do usuário. Picos - PI, jun./jul., 2013.



### 5.2.2 Avaliação do SPA/Triagem

A agilidade para ser atendido foi algo que ficou a desejar, deixando os pacientes insatisfeitos devido à longa espera para o atendimento, quesito que obteve nota média de apenas  $5,9 \pm 3,2$  pontos. Obteve-se satisfação por parte dos usuários em relação à disponibilidade dos profissionais do SPA para prestar atendimento ( $7,6 \pm 2,9$ ), bem como pela gentileza desses profissionais ( $8,1 \pm 2,6$ ).

A maioria dos usuários ficou satisfeita com a paciência da equipe de enfermagem para escutar as suas queixas, categoria que obteve nota média de  $8,2 \pm 2,3$  pontos. A equipe de enfermagem transmitiu confiança aos pacientes, deixando-os satisfeitos e tranquilos para contarem seus problemas de saúde. Os usuários ficaram satisfeitos com os cuidados de enfermagem na administração dos medicamentos, resultando em uma nota média de  $8,6 \pm 1,9$  pontos.

Os pacientes consideraram-se satisfeitos com a quantidade de profissionais de enfermagem para prestar atendimento ( $7,3 \pm 2,5$ ), porém mostraram insatisfação com a ausência, em algumas vezes, do chefe da equipe de enfermagem na orientação das condutas a serem tomadas pelos técnicos de enfermagem, resultando em uma nota média de  $6,9 \pm 2,9$  pontos (Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Avaliação do SPA/Triagem do ponto de vista do usuário. Picos - PI, jun./jul., 2013.



A grande maioria dos usuários ficou satisfeita com a paciência do médico para escutá-los ( $8,3 \pm 2,2$ ), confiaram no médico pra contar seus problemas de saúde ( $8,5 \pm 2,0$ ) e relataram terem sido cuidados e examinados detalhadamente por este profissional ( $7,7 \pm 2,6$ ). A quantidade de médicos no hospital para prestar atendimento obteve a pior avaliação de todo o estudo, traduzido em uma nota média de apenas  $5,2 \pm 2,9$  pontos e, conseqüentemente, em uma alta insatisfação da população com esse quesito. As informações repassadas pelo médico sobre os problemas/agravos de saúde bem como o tratamento destes resultaram em satisfação da grande maioria dos usuários.

No que diz respeito à privacidade no atendimento, os usuários sentiram-se satisfeitos e à vontade e não relaram muitos problemas. Verificou-se que a pergunta referente à permissão da presença de acompanhante obteve a nota média mais alta do estudo ( $8,8 \pm 2,0$ ), referindo alta satisfação dos usuários com esse fator.

Ao analisar a realização de exames laboratoriais, observou-se que nem todos os pacientes os fizeram, porém a parcela que passou por essa coleta mostrou-se satisfeita com o tempo de espera para a realização. Já em relação aos exames de imagem realizados no hospital, os usuários que se submeteram a esses procedimentos mostram-se insatisfeitos com o tempo de espera para o cumprimento desse exame.

Nos resultados referentes aos móveis, obteve-se insatisfação dos usuários com a conservação ( $5,7 \pm 3,0$ ) e limpeza ( $6,1 \pm 3,1$ ) destes. Porém, a limpeza do ambiente e a temperatura foram consideradas, de acordo com a média, satisfatórias.

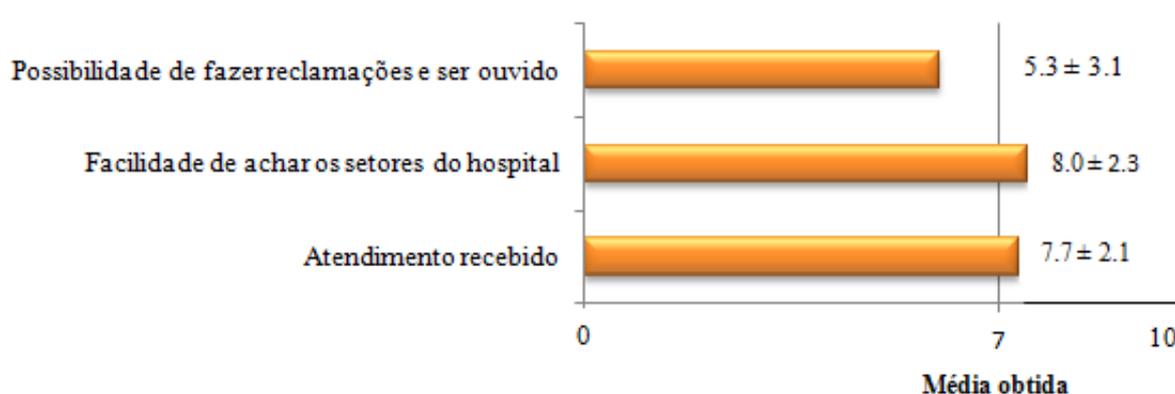
### 5.2.3 Avaliação Geral do Hospital

Por meio do Gráfico 3 apresentou-se a média obtida pela avaliação geral do hospital do ponto de vista dos usuários. A possibilidade de fazer reclamações no hospital sobre alguma coisa que não os agradou obteve a segunda nota média mais baixa do estudo, apenas  $5,3 \pm 3,1$ , fator que demonstra extrema insatisfação dos usuários com a baixa atenção recebida. Os participantes deixaram claro, por meio das notas atribuídas, que a chance de serem ouvidos é muito baixa.

Detectou-se que houve facilidade por parte da grande maioria dos usuários em achar os setores que precisaram no hospital, demonstrando satisfação dos pacientes com a divisão física do ambiente.

Ao solicitar uma nota geral do atendimento recebido no hospital, envolvendo todos os fatores citados, o resultado foi considerado satisfatório pelos usuários, o que pode ser observado a partir da média obtida para este quesito ( $7,7 \pm 2,1$ ).

**Gráfico 3** – Avaliação geral do hospital do ponto de vista do usuário. Picos - PI, jun./jul., 2013.



Não houve associação estatística entre os fatores externos (como o sexo, idade, estado civil, procedência, raça, religião, escolaridade, plano de saúde, renda, forma como chegou ao hospital, motivo que o levou ao hospital) e a avaliação da qualidade da assistência oferecida (Tabela 1).

**Tabela 1** – Associação estatística entre fatores externos e a satisfação/insatisfação dos usuários. Picos/PI, jun./jul., 2013.

VARIÁVEL		SATISFEITO (%)	INSATISFEITO (%)	p-valor*
Sexo	Masculino	63,0%	37,0%	0,885
	Feminino	61,7%	38,3%	
Estado civil	Casado	56,7%	43,3%	0,074
	União Estável	58,3%	41,7%	
	Solteiro	74,5%	25,5%	
	Divorciado	100,0%	-	
	Viúvo	28,6%	71,4%	
Cor da pele	Amarela	25,0%	75,0%	0,402
	Branca	60,0%	40,0%	
	Negra	75,0%	25,0%	
	Parda	64,6%	35,4%	
Religião	Católico	62,2%	37,8%	0,930
	Evangélico	63,6%	36,4%	
	Nenhuma	50,0%	50,0%	
Plano de saúde	Sim	42,9%	57,1%	0,278
	Não	63,3%	36,7%	
Acompanhante	Sim	61,8%	38,2%	0,593
	Não	75,0%	25,0%	

\*Refere-se ao X<sup>2</sup> de Pearson

Infere-se, a partir da análise da Tabela 1, que fatores externos não influenciaram na melhor ou pior avaliação, o que permite inferir que, no grupo estudado, provavelmente, os fatores internos (inerentes ao hospital) foram os que interferiram na avaliação da qualidade da assistência prestada.

## 6 DISCUSSÃO

Na pesquisa em questão houve predominância do sexo feminino. Segundo o estudo de Ribeiro et al. (2006), a presença maciça de mulheres em busca de atendimento é decorrente de uma visão mais diferenciada desse grupo em relação às necessidades de saúde, com mais queixas e doenças crônicas que os homens, contudo, frequentemente com menor gravidade.

Em relação à faixa etária, observou-se predominância de pessoas entre 18 e 29 anos, o que demonstra que a maior busca por atendimento no pronto socorro do hospital estudado partiu de uma população jovem/adulta jovem. No que diz respeito ao estado civil, constatou-se que a junção de pessoas casadas e com união estável atinge mais de metade dos entrevistados, denotando, assim, dedicação e importância à formação familiar.

No tocante à localidade de procedência, observou-se que 54,1% dos participantes adivinham de outras localidades distintas de Picos, local onde se situa o hospital estudado, mostrando que a distância da moradia ao serviço não foi empecilho para a busca por atendimento. Esse fator diverge dos resultados encontrados no estudo de Oliveira et al. (2011) que apontaram maior utilização da Unidade de Emergência Referenciada (UER) por pessoas que residiam nos bairros próximos a ela. Uma possível explicação para este achado reside no fato de que o hospital, onde se desenvolveu a presente pesquisa, é o único da região com capacidade para resolver problemas de média complexidade e, portanto, é acessado tanto por pessoas advindas da própria cidade quanto de localidades da macrorregião da qual ela faz parte.

Quando questionados sobre o grau de escolaridade, aproximadamente 36% dos usuários afirmaram ser analfabetos ou possuir apenas ensino fundamental I, o que indica 0 a 8 anos de estudo. Outra relevante parcela (31,8%) indicou possuir ensino fundamental II ou ensino médio. Apenas 8,9% dos usuários apresentavam nível superior ou estavam com este em andamento. Esses dados demonstram a diversidade de graus de instrução dos usuários que buscam o serviço em questão.

Por se tratar de uma população mais carente, cuja renda mensal situava-se, predominantemente, na faixa de um a dois salários mínimos, a posse de planos de saúde por parte dos usuários foi escassa, reafirmando a necessidade que essas pessoas têm dos serviços do hospital de referência. Esses dados apresentam consonância com outro estudo que demonstra a dependência de uma classe desfavorecida socialmente do serviço público de saúde, reforçada pelo fato de que 94,2% dos usuários não tinham plano de saúde privado (RICCI et al., 2011).

Em relação à forma como os usuários chegaram ao hospital, houve predominância do carro como meio de transporte mais utilizado. Já no estudo de Mendes et al. (2009), os meios de transportes utilizados para chegar ao hospital foram, em primeiro lugar, a ambulância, em segundo o ônibus ou Kombi, a pé ou motocicleta e por último o carro.

A dor foi o relato mais frequente dos pacientes no que diz respeito ao motivo da procura ao pronto atendimento. Sendo considerada uma experiência subjetiva e pessoal, essas características deveriam ser bem avaliadas no que diz respeito ao início, local, periodicidade, tipo e duração, para que as condutas tomadas fossem correspondentes à especificidade de cada pessoa/problema. Assim, as queixas indicadas pelos pacientes poderiam ser mais acolhidas e mais eficientemente resolvidas (GOMIDE et al., 2012).

Assim como na pesquisa de Furtado, Júnior e Cavalcante (2004), a urgência/emergência do hospital estudado é uma das poucas da região que funcionam 24 horas ininterruptas, com uma equipe multiprofissional qualificada, o que pode ser a explicação para a grande busca por esses serviços.

Quando questionados sobre a satisfação do atendimento na recepção/acolhimento, os usuários relataram encontrar facilidade em entrar no hospital, visto que o acesso à unidade estudada é livre e raramente encontram problemas em relação a isso. Os usuários consideraram os recepcionistas gentis, bem como disponíveis para dar orientações quando necessário, visto que muitos dos usuários eram de outras localidades e, às vezes, não tinham conhecimento do funcionamento do hospital e dos setores em que deveriam passar para conseguir vaga para o atendimento.

No que diz respeito ao conforto das cadeiras, os participantes, em sua maioria, relataram que se sentiram confortáveis no momento da espera pelo atendimento. Contudo, o número de cadeiras disponíveis na sala de espera causou insatisfação dos usuários, visto que, durante o período de coleta de dados, era possível perceber grande número de acompanhantes e pacientes de pé nos corredores à espera por resolutividade dos seus problemas de saúde. Essa questão foi mais notável, sobretudo, nos turnos de maior demanda, como o período da manhã que geralmente era o de maior movimentação no pronto atendimento do hospital.

No ambiente em que se promovem cuidados à saúde faz-se necessário a inclusão de limpeza, equipamentos adequados, móveis apropriados e em bom estado de conservação e uma temperatura/ventilação adequada, pois todos esses fatores contribuem para o bem estar dos pacientes e dignidade no seu atendimento (VAITSMAN; ANDRADE, 2005). Apesar da grande movimentação de pessoas, os pacientes consideraram-se satisfeitos com a limpeza na sala de espera, visto que era possível notar, a todo instante, funcionários responsáveis pela

salubridade do ambiente atuando para evitar o acúmulo de sujidades. Todavia, houve insatisfação quanto à conservação e limpeza da mobília. Assim, pôde-se depreender que a limpeza do chão era comumente realizada, porém os móveis não obtinham tantos cuidados, o que pode ter gerado o desgosto da população com essa situação.

Em relação à ventilação do ambiente da sala de espera, os participantes da pesquisa mostraram-se insatisfeitos. Esse resultado está de acordo com as altas temperaturas registradas ao longo do ano na cidade sede do hospital estudado e, atrelado a isso, a falta de um sistema de climatização eficiente no setor pesquisado leva ao desconforto térmico apontado no conceito obtido a partir das opiniões acessadas.

Na avaliação do SPA/triagem, o tempo de espera para receber atendimento gerou grande insatisfação dos usuários, pois muitos chegaram a esperar por horas para serem avaliados pelo médico, gerando um quadro de angústia e irritabilidade para com os funcionários do hospital. Esse fato decorre da mesma situação relatada por Marques e Lima (2007), que afirmam que muitos casos que deveriam ter resolutividade através da atenção básica (que não possui acesso sempre fácil) são levados aos serviços hospitalares onde se encontram portas abertas e possível obtenção de respostas às suas necessidades. Assim, gera-se superlotação dos serviços de urgência/emergência, aumentando o número de casos não urgentes, sendo de suma importância seguir o protocolo de classificação de risco, o que resulta em demora para a resolutividade dos problemas não muito emergenciais e consequentemente insatisfação dos usuários com o tempo de espera para serem atendidos.

Assim como na recepção, os usuários consideraram-se satisfeitos com a gentileza e disponibilidade dos profissionais do SPA para atendê-los, visto que, na maioria das vezes, o atraso por atendimento fugia do alcance dos profissionais de enfermagem, que davam explicações aos pacientes e entravam em contato com os médicos para que estes viessem iniciar os atendimentos.

Os profissionais de enfermagem mostraram-se pacientes para escutar os problemas de saúde dos usuários. Esse resultado corrobora com os achados da pesquisa de Ricci et al. (2011), onde foi possível perceber satisfação na confiança dos usuários para com os profissionais de enfermagem, sendo fundamental, para tanto, uma equipe adequadamente preparada e em contínua educação profissional.

No tocante aos cuidados de enfermagem na administração de medicamentos, os resultados assemelham-se com outro estudo, onde a nota média para o quesito permitiu considerá-lo satisfatório (LOPES et al., 2009). Os usuários mostraram-se satisfeitos quanto à quantidade de profissionais de enfermagem para prestar atendimento, visto que são, por

plantão, três técnicos e um enfermeiro. Além desse fator, ainda é possível encontrar estagiários de diversas instituições de ensino atuando nos setores do hospital, o que torna o trabalho mais ágil.

O enfermeiro possui vários papéis no processo do cuidar, assumindo responsabilidades administrativas, assistenciais e educacionais. São responsáveis pela provisão de recursos, manutenção de equipamentos, interação dos membros da equipe de saúde, treinamentos dos demais membros da equipe, supervisão dos cuidados prestados, dentre outros (SAAR; TREVIZAN, 2007). Tendo em vista esses pontos, os usuários sentiram-se insatisfeitos com a ausência do chefe da equipe de enfermagem do SPA na orientação das condutas prestadas pelos técnicos de enfermagem durante o atendimento.

Os médicos ouviram com atenção os problemas de saúde e transmitiram confiança aos pacientes, examinando-os detalhadamente e gerando, assim, satisfação dos usuários em relação a esses quesitos. Os profissionais devem ser sensíveis ao sofrimento humano, tendo uma visão de todo o contexto no qual o paciente está inserido, para que assim o atendimento seja realizado da forma mais humanizada e holística possível (ANDRADE et al., 2009).

A quantidade de médicos para prestar atendimento tem forte relação com o tempo de espera para ser atendido (ambos obtiveram insatisfação dos pacientes), pois o grande número de casos com resolutividade mais simples vai gerando o acúmulo de pacientes nas filas de espera, enquanto os casos mais graves vão sendo prioritariamente solucionados. Essa questão cria uma visão errônea, por parte dos usuários, de que o problema está na quantidade insuficiente de médicos, e não na busca inadequada pelo serviço.

Observou-se satisfação dos pacientes em relação às informações repassadas pelo médico sobre os problemas de saúde e tratamento, o que entra em consonância com o estudo de Ricci et al. (2011), onde apenas uma pequena parcela dos usuários relataram não ter recebido uma explicação clara sobre seu problema de saúde.

Constatou-se satisfação dos usuários com a privacidade no atendimento, visto que essa conduta é de extrema importância para a verbalização dos problemas com mais calma e, também, para o exame detalhado do médico e administração, pela equipe de enfermagem, dos medicamentos necessários.

No estudo, o grande número de pacientes acompanhados pode ser explicado tanto pelos motivos que os levaram até o hospital, onde muitos deles estavam incapacitados de dirigirem-se até lá sozinhos, ou pelo simples fato de sentirem-se mais seguros e confiantes com alguém ao lado. Assim, a permissão da presença de acompanhante foi o quesito que obteve o conceito mais satisfatório de todos os analisados, visto que o hospital confere esse

direito de companhia aos usuários. No estudo de Domingues, Santos e Leal (2004), desenvolvido com parturientes, percebeu-se que a permissão de acompanhante deixou as usuárias mais satisfeitas e confiantes.

Os exames de laboratório não foram solicitados em 80% dos casos, porém, os participantes que fizeram sentiram-se satisfeitos com o tempo de espera para a realização. Já em relação aos exames de imagem, no caso o raio X e ultrassonografia, dos quase 21% que passaram por esses procedimentos, a nota média levou ao conceito de insatisfação dos usuários com o tempo de espera para a realização dos mesmos.

No que concerne à possibilidade de fazer reclamações e ser ouvido, mais da metade dos usuários não se acharam capazes de tal direito, o que entra em discordância com o que diz o estudo de Lima et al. (2007), em que o atendimento baseado na escuta do usuário propicia um vínculo entre usuário-serviço de saúde, que aprimora a qualidade da assistência e proporciona melhor relação entre todos os usuários e profissionais.

Por ser um hospital de referência bastante conhecido e procurado pela população, quase não houve dificuldade dos usuários em achar os setores que precisaram, deixando-os satisfeitos com a divisão física do hospital.

A grande maioria da amostra ficou satisfeita com a assistência que recebeu no pronto atendimento do hospital, onde estavam inclusos nas perguntas aspectos físicos e estruturais, de funcionamento e de profissionais. Assim, observa-se que a metodologia utilizada foi capaz de avaliar a satisfação ou insatisfação dos usuários, pelo fato de detalhar vários aspectos separadamente que envolvem o funcionamento do hospital.

## 7 CONCLUSÃO

Pode-se concluir a partir do presente estudo que, apesar de todas as dificuldades físicas, funcionais e humanas verificadas, muitas das quais foram responsáveis por certa insatisfação dos usuários com relação ao atendimento recebido no setor estudado, a avaliação geral do hospital mostrou-se positiva e os participantes do estudo consideraram-se satisfeitos com o atendimento recebido.

A grande maioria dos entrevistados, por não terem plano de saúde e deterem de uma renda mensal baixa, são praticamente obrigados a recorrerem aos serviços públicos apesar das deficiências apresentadas.

O tempo de espera para ser atendido, aliado à insatisfação dos usuários com a quantidade insuficiente de médicos no hospital estudado para prestar atendimento cria um ponto a ser repensado, estudado e melhorado pelos gestores da saúde, visto que muitas pessoas dependem desse serviço e merecem ser tratadas de forma humanizada, independente de raça/cor, sexo, religião ou classe econômica.

Uma possível saída para o problema da superlotação do SPA poderia ser encontrada na maior valorização da atenção básica por parte da população e, por sua vez, pela busca, por parte dos gestores, de métodos que incentivem a melhoria da qualidade da assistência nesse segmento da saúde para que os usuários possam sentir-se mais atraídos a esse serviço e mais confiantes em relação à resolução e prevenção de problemas de saúde nos serviços oferecidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Destarte, os SPAs deixariam de ser o foco da procura por assistência para casos mais simples, acelerando o ritmo de trabalho nos hospitais e, possivelmente, melhorando a qualidade do atendimento prestado às pessoas com casos mais urgentes.

A presença do chefe da equipe de enfermagem do setor analisado mostrou-se indispensável no momento do atendimento prestado pelos profissionais de nível médio e esse foi um fator que, de acordo com a avaliação realizada, deixou a desejar. É necessário maior compromisso por parte dos profissionais para com os pacientes, a fim de se criar um elo de confiança e boa interação entre todos. É necessário, também, a criação de métodos de avaliação do atendimento prestado no hospital, nos quais os usuários terão direito de manifestarem suas opiniões, desejos e insatisfações, visto que nesse estudo constatou-se a falta de possibilidade de escuta qualificada dos usuários pelos trabalhadores do hospital.

É possível que os fatores externos viessem a interferir mais na avaliação da qualidade da assistência no caso do estudo de uma população mais heterogênea, ou seja, uma amostra

maior e com religiões mais distintas, assim como raças, graus de escolaridade, rendas mensais e localidades de procedência igualmente mais distintas. A principal limitação do presente estudo consistiu na impossibilidade de ter atingido maior amostra e com maior variedade de participantes, ao passo em que essas possibilidades geram margem para a realização de novos estudos.

Assim, observa-se que o presente estudo atingiu os objetivos propostos, sendo capaz de avaliar a satisfação dos usuários acerca dos diversos quesitos avaliados, bem como em relação à assistência, em geral, que recebeu no hospital.

## REFERÊNCIAS

- AKERMAN, M.; NADANOVSKY, P. Avaliação dos serviços de saúde: Avaliar o Quê? **Cad. Saúde Públ.**, v.8, n.4, p. 361-365, 1992.
- ANDRADE, L. M. et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 1, p. 151-7, 2009.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 7. ed. 2ª reimp. São Paulo: Atlas, 2006.
- AZEVEDO, A. L. C. J. et al. Organização dos serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 4, p. 736-45, 2010.
- BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, A. L. Compreendendo as dimensões do cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 5, p.552-7, 2008.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 20 de fevereiro de 2013.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução CNS N° 466, de 12 de dezembro de 2012** (dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos). Brasília, 2012.
- COSTA, K. N.; GUIMARÃES, V. C. Fonoaudiologia nos serviços de urgência e emergência do Brasil: série histórica de 2005 a 2011. **Distúr Comum**, v. 24, n. 1, p. 69-75, 2012.
- COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, 2003.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 52-62, 2004.
- FIGUEIREDO, N. M. A. **Métodos e Metodologia na Pesquisa Científica**. 3. ed. 2ª reimp. São Paulo: Yendis Editora Ltda, 2009.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; VIEIRA, A. A. B. **Emergência: Atendimento e Cuidados de Enfermagem**. 4. Ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.
- FURTADO, B. M. A. S. M.; JÚNIOR, J. L. C. A.; CAVALCANTI, P. O perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 7, n. 3, 2004.
- FONSECA, A. S. et al. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. **Mundo Saúde**, v. 29, n. 2, p. 161-168, 2005.

GOMIDE, M. F. S. et al. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 45, n. 1, p. 31-8, 2012.

HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev Esc Enferm USP**, v. 38, n. 1, p. 13-20, 2004.

KOVACS, M. H. et al. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto socorro. **J. Pediatr.**, v. 81, n.3, p. 252-8, 2005.

LIMA, M. A. D. S. et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 1, p. 12-7, 2007.

LOPES, J. L. et al. Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 2, p. 136-41, 2009.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 2, p. 297-303, 2012.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n.1, 2007.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, n. 42, v. 1, p. 41-7, 2008.

MELO, M. B., BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 4, 9 telas, 2011.

MENDES, A. C. G. **Avaliação da Qualidade da Assistência de Urgência e Emergência: Uma abordagem por triangulação de métodos.** 2009. 287p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009.

MENDES, A. C. G. et al. Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 9, n. 2, p. 157-165, 2009.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2 ed., Brasília, 2011.

MOTA, M. M. P. E. Metodologia de Pesquisa em Desenvolvimento Humano: Velhas Questões Revisitadas. **Psicologia em Pesquisa**, v. 4, n. 2, p. 144-149, 2010.

NASCIMENTO, E. R. P. et al. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 19, n. 1, p. 84-8, 2011.

NOREÑA, D.L.G. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. **Invest Educ Enferm**, V. 27, N. 1, P. 24-33, 2009.

O'DWYER, G.; MATTA, I. E. A.; PEPE, V. L. E. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1637-1648, 2008.

O'DWYER, G. O.; OLIVEIRA, S. P.; SETA, M. H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1881-1890, 2009.

OLIVEIRA, G. N. et al. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 3, 9 telas, 2011.

PAI, D. D.; LAUTERT, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2008.

POCOCK, S. J. **Clinical trials-apractical approach**. New York: John Wiley& Sons; 1989.

RIBEIRO, M. C. S. A. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS-PNDA 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1011-1022, 2006.

RICCI, N. A. et al. O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1125-1134, 2011.

SAAR, S. R. C.; TREVIZAN, M. A. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2007.

SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 999-1010, 2007.

SANTOS, N. C. M. **Urgência e Emergência para Enfermagem: Atendimento Pré-Hospitalar (APH) à Sala de Emergência**. 5. ed. rev. e ampl. São Paulo: Iátria, 2008.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde: a contribuição da sociologia da saúde para a superação da polarização entre a visão dos usuários e a perspectiva dos profissionais de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 53, p. 81-92, 1999.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de psicologia**, v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007.

VAITSMAN, J. A.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Cien Saúde Colet**, v. 10, n. 3, p. 361-365, 2005.

VIANA, D. L.; LEÃO, E. R.; FIGUEIREDO, N. M. A. **Especializações em Enfermagem: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem**. Volume I. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A - Formulário para dados sociodemográficos e clínicos****Contato:** \_\_\_\_\_**Sexo:** ( ) F ( ) M**Data de Nascimento/Idade:** \_\_\_\_\_**Estado Civil:**

( ) Casado

( ) Viúvo

( ) União Consensual

( ) Solteiro

( ) Separado

**Naturalidade:** \_\_\_\_\_**Cidade que Reside:** \_\_\_\_\_**Raça/Cor:**

( ) Branca ( ) Morena/Parda ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Indígena

**Religião**

( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( ) Nenhuma ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ anos de estudo.**Você tem plano de saúde?**

( ) Não

( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**Profissão:** \_\_\_\_\_**Renda Familiar:** \_\_\_\_\_**Como chegou ao hospital?**

\_\_\_\_\_

**Veio com acompanhante? Quem?**

\_\_\_\_\_

**Qual o motivo de ter se dirigido ao hospital?**

\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido



### UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do projeto:** Avaliação da qualidade da assistência em um serviço de pronto atendimento.

**Pesquisador responsável:** Gilvan Ferreira Felipe

**Pesquisadora participante:** Laisy Araújo Luz

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí / CSHNB / Enfermagem

**Telefone para contato** (inclusive a cobrar): (89) 3422-1021

Você está sendo convidado (a) a participar, como **voluntário (a)**, em uma pesquisa. Você precisa decidir se irá participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão! Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido (a)** sobre as informações a seguir, no caso de concordar em fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso recuse, você não será penalizado (a) de forma alguma.

Trata-se de um estudo quantitativo-analítico-transversal, que pesquisará sobre a satisfação dos usuários com relação ao atendimento de enfermagem no serviço de pronto atendimento. Seu principal objetivo é avaliar a satisfação de pacientes atendidos no serviço de urgência/emergência em hospital de referência do interior piauiense. Esses dados serão coletados por meio de dois formulários, sendo um voltado para as características sociodemográficas e clínicas e o outro voltado para a atribuição de notas a vários itens relacionados à qualidade da assistência, sendo aplicados somente após prévio consentimento do participante do estudo.

Cada coleta de dados durará, em média, dez minutos e será feita por acadêmica de enfermagem treinada pelo pesquisador.

Vale ressaltar que:

1. Não há benefício direto ao participante desta pesquisa;
2. O preenchimento do formulário acontecerá na oportunidade da visita do pesquisador ao local de estudo;
3. Em qualquer fase do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de quaisquer dúvidas;
4. Não é necessária a identificação da participante. Assim, será respeitado o sigilo e a confidencialidade da pesquisa.

<b>CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO</b>	
<p>Eu, _____, RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Avaliação da qualidade da assistência em um serviço de pronto atendimento”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão de participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo em participar voluntariamente deste estudo e poderei retirar o consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido, ou na assistência neste Serviço.</p>	
<b>Local e data</b>	<b>Assinatura do sujeito ou responsável</b>

**TESTEMUNHAS (não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	
Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
*Gilvan Ferreira Felipe*

**Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.  
Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI  
tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

## **ANEXO**



QUESTÕES	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	OBS
12. Em relação à sua confiança na equipe de enfermagem para contar seus problemas de saúde. Dê uma nota de 0 a 10.												
13. Em relação ao cuidados de enfermagem na administração dos seus medicamentos. Dê uma nota de 0 a 10.												
14. Em relação à quantidade de profissionais da equipe de enfermagem para prestar o atendimento. Dê uma nota de 0 a 10.												
15. Em relação à presença da chefe da equipe de enfermagem na orientação das condutas a serem tomadas pelos auxiliares de enfermagem durante o seu tratamento. Dê uma nota de 0 a 10.												
16. Em relação à paciência do médico para escutar com atenção seu problema de saúde. Dê uma nota de 0 a 10.												
17. Em relação à sua confiança no médico para contar seu problema de saúde. Dê uma nota de 0 a 10.												
18. Em relação ao cuidado e detalhamento do médico ao lhe examinar. Dê uma nota de 0 a 10.												
19. Em relação à quantidade de médicos para prestar o atendimento. Dê uma nota de 0 a 10.												
20. Em relação às informações repassadas pelo médico sobre seu problema de saúde e o tratamento. Dê uma nota de 0 a 10.												
21. Em relação à privacidade no seu atendimento. Dê uma nota de 0 a 10. (Exposição sua a outros pacientes)												
22. Em relação à permissão da presença de acompanhante. Dê uma nota de 0 a 10.												
23. Em relação ao tempo de espera para realização dos exames de laboratório (sangue e urina). Dê uma nota de 0 a 10.												
24. Em relação ao tempo de espera para realização de exames de imagem (RX, tomografia, ultrasonografia ou endoscopia). Dê uma nota de 0 a 10.												
25. Em relação à conservação dos móveis. Dê uma nota de 0 a 10.												
26. Em relação à limpeza dos móveis. Dê uma nota de 0 a 10.												
27. Em relação à limpeza do ambiente. Dê uma nota de 0 a 10.												
28. Em relação à temperatura. Dê uma nota de 0 a 10.												

As perguntas que serão feitas agora estão relacionadas a uma avaliação mais geral do hospital:

### III – AVALIAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

QUESTÕES	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	OBS
29. Em relação à possibilidade de fazer reclamações dentro do hospital e ser ouvido. Dê uma nota de 0 a 10												
30. Em relação à facilidade de achar os setores do hospital que você precisou. Dê uma nota de 0 a 10.												
31. Em relação ao atendimento recebido no hospital, de forma geral. Dê uma nota de 0 a 10												

\*Adaptado do estudo de Mendes (2009).