

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

ISADORA LAÍS VILELA MORAES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO AO
IDOSO HOSPITALIZADO**

PICOS – PIAUÍ

2015

ISADORA LAÍS VILELA MORAES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO AO
IDOSO HOSPITALIZADO**

Monografia submetida ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Francisca Tereza de Galiza.

PICOS – PIAUÍ

2015

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

M827a Moraes, Isadora Laís Vilela.

Avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem prestado
ao idoso hospitalizado / Isadora Laís Vilela Moraes. – 2014.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (70 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2014.

Orientador(A): Profa. Me. Francisca Tereza de Galiza

1. Cuidado de Enfermagem. 2. Segurança dos Pacientes. 3.
Idoso Hospitalizado. I. Título

CDD 610.736 5

ISADORA LAÍS VILELA MORAES

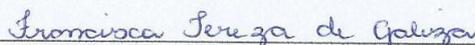
**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO AO
IDOSO HOSPITALIZADO**

Monografia submetida ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Francisca Tereza de Galiza.

Aprovação em: 14/01/15

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Ms. Francisca Tereza de Galiza

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

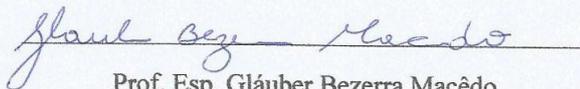
Presidente da Banca



Prof.^a Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

1º examinador



Prof. Esp. Gláuber Bezerra Macêdo

Universidade Federal do Piauí

2º examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a **Deus**, por sua bênção e proteção diária, pois sem Ele, eu não teria tido força e sabedoria suficientes para chegar até aqui.

A meus pais, **Ivan Araújo De Moraes** e **Luciene Josefa Vilela Moraes** por todo apoio, amor e confiança que sempre me dedicaram e por serem sempre meu porto seguro.

A meus irmãos, **Isabela Letícia Vilela Moraes** e **Igor Guilherme Vilela Moraes**, por cada palavra de incentivo, pelo afeto, pelo carinho.

A meus **avôs, avós, tios, tias, primos e primas**, por todos os gestos de carinho e cuidado comigo durante esses anos longe e a cada novo encontro.

Aos meus **amigos**, por cada sorriso que conseguiram arrancar de mim quando eu menos esperava, pelo bom humor de sempre, pelos conselhos quando necessário, por cada vez que simplesmente me ouviram desabafar, por estarem sempre do meu lado, mesmo distantes.

À minha querida professora **Francisca Tereza de Galiza**, um anjo do céu, pela paciência de sempre, pelo cuidado, pela gentileza, pela disponibilidade, pelo incentivo, que sem os quais, esse trabalho não teria se concretizado.

Aos demais mestres **Ana Karla Sousa, Gláuber Macêdo, Alzete Lima, Rosa Dantas, Dayze Galiza, Gilvan Felipe, Fernando Guedes, Laura Formiga, Marília Braga, Luísa Helena Oliveira, Iolanda Figueiredo, Walquírya Pimentel, Ana Izabel Oliveira, Daniela Macêdo, Juliana Macêdo, Kellya Barros, Edina Araújo, Ana Larissa Machado, Andressa Suelly, Mailson Fontese Ana Roberta Vilarouca** por todos os ensinamentos e conhecimentos compartilhados.

À minhas amigas de turma **Anne Kallyne Marques, Edyane Rocha e Layara Dias** pela amizade, por todos os momentos de alegria e descontração e por todos os momentos de estresse, desespero e desafios divididos. Nossa amizade é pra vida!

À **Emanoela Antunes, Sonja Jaine e Tássio Rômulo** por todo carinho, amizade, preocupação e por fazerem com que a saudade de casa fosse menos doída.

E aos **idosos** que aceitaram participar desta pesquisa.

A todos, o meu muito obrigada!

“Que não nos falte amor, nem sonhos. Que haja fé o suficiente para nos deixar sempre de pé. Que haja força para nos levantarmos todas as vezes que cairmos. Que não nos falte coragem para seguir sempre em frente. Que não nos falte esperança. Que não nos falte sorrisos. Que sobre carinho. Que a felicidade seja sempre o nosso maior desejo”.

(Monalisa Macêdo)

RESUMO

A população idosa brasileira atingiu o patamar de mais de 23 milhões de pessoas, devido ao aumento na taxa de expectativa de vida, que hoje está em torno dos 75 anos. Apesar disso, 80% dessa população apresenta pelo menos um tipo de doença crônico-degenerativa. Essa grande modificação ocorrida tendeu a causar impactos nas condições de vida da sociedade, gerando assim maior demanda nos serviços de saúde, sobrecarregando-os. Essa demanda exige uma assistência de enfermagem voltada ao atendimento das reais necessidades dessas pessoas, considerando a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. Assim, objetivou-se analisar a qualidade do cuidado de enfermagem a partir da percepção do idoso hospitalizado. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram dezesseis idosos, que se encontravam internados no hospital público do município de Picos-PI. A coleta de dados se deu no período de setembro a novembro de 2014, partindo de uma entrevista semi-estruturada. Para a análise dos dados foi utilizada o método de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados encontrados mostraram um predomínio do sexo masculino, com idade igual ou superior a 75 anos, casados ou viúvos, analfabetos, com renda de um a três salários mínimos mensais. Quando questionados sobre a qualidade do atendimento prestado, 72% das implicações feitas o definiram como satisfatório. No questionamento sobre a percepção de diferença na forma de tratamento dos pacientes, 97% das referências foram de igualdade. Quanto ao questionamento sobre uma nota de avaliação do cuidado oferecido, a média aritmética obtida foi 9,43. Ao indagar-se qual profissional passou mais segurança no momento do atendimento, 23% das indicações foram referentes à pessoa do médico. Ao questionar como se deu o primeiro contato do idoso com a equipe de enfermagem, 77% das inferências feitas o definiram como satisfatório. Na questão referente à observação da organização do cuidado de enfermagem, 94% das referências feitas o consideravam organizado. Sobre a forma como o paciente se sente em relação ao cuidado de enfermagem que recebe 87% das respostas dadas indicavam que se sentiam seguros. Sobre o que poderia ser melhorado no atendimento de enfermagem, visando à qualidade do cuidado, 60% das inferências afirmavam não haver nada que pudesse ser melhorado enquanto 21% delas apontavam a estrutura do hospital e número insuficiente de profissionais. Assim, destaca-se a importância da equipe de enfermagem, sendo eles os profissionais que mais contato mantém com o paciente e podendo interferir de forma positiva ou negativa muito rapidamente sobre o tratamento e evolução do quadro clínico do idoso, sua segurança e sua satisfação em relação ao cuidado oferecido.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem. Segurança dos pacientes. Idoso hospitalizado.

ABSTRACT

The Brazilian elderly population reached the level of over 23 million people, due to increase in the rate of life expectancy, which is now around 75 years. Nevertheless, 80% of the population has at least one type of chronic degenerative disease. This great change occurred tended to cause impacts on the living conditions of society, thus generating greater demand for health services, overloading them. This demand requires nursing care focused on addressing the real needs of these people, considering the quality of care and patient safety. The objective was to analyze the quality of nursing care from the perception of the hospitalized elderly. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. The study subjects were sixteen elderly, who were admitted to the hospital selected for the survey. Data collection took place in the period from September to November 2014, based on a semi-structured interview. For the analysis of the data was used the Bardin content analysis method. The results showed a predominance of males, aged over 75 years, married or widowed, illiterate, with income of one to three minimum wages. When asked about the quality of care, 72% of the implications made defined as satisfactory. In the questions on perceptions of difference in treatment of patients, 97% of the references were equal. As for the question about a review note of care provided, the arithmetic mean was 9.43. When inquiring to which professional spent more security at the time of care, 23% of the votes were related to medical person. By questioning how was the first contact of the elderly with the nursing staff, 77% of the inferences defined as satisfactory. At issue concerning the observation of nursing care organization, 94% of the references considered organized. On how the patient feels about the nursing care they receive 87% of responses indicated that they felt safe. About what could be improved in nursing care, aiming at quality of care, 60% of inferences said there was nothing that could be improved while 21% of them pointed to the hospital structure and insufficient number of professionals. Thus, we highlight the importance of the nursing team, and they professionals who often keeps contact with the patient and may interfere in a positive or negative way very quickly on the treatment and outcome of the clinical picture of the elderly, their safety and satisfaction relation to the care provided.

Keywords: Nursing care. Patient safety. Elderly hospitalized.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1.	Distribuição numérica e percentual dos dados de internação/clínicos vinculados ao serviço. Picos – PI, set./dez. 2014.....	25
Tabela 2.	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre o atendimento prestado ao idoso hospitalizado. Picos – PI, set./dez. 2014.....	29
Tabela 3.	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre como foi o atendimento prestado. Picos – PI, set./dez. 2014.....	31
Gráfico 1.	Distribuição percentual das notas atribuídas na avaliação do cuidado prestado. Picos – PI, set./dez. 2014.....	32
Tabela 4.	Distribuição numérica e percentual da distribuição das unidades de registro sobre qual profissional passou mais segurança no atendimento ao idoso hospitalizado. Picos – PI, set./dez. 2014.....	34
Tabela 5.	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre o questionamento do primeiro contato do idoso hospitalizado com a equipe de enfermagem. Picos – PI, set./dez. 2014.....	35
Tabela 6.	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre a organização do cuidado de enfermagem por idosos hospitalizados. Picos – PI, set./dez. 2014.....	37
Tabela 7.	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre o sentimento de segurança do paciente idoso hospitalizado. Picos – PI, set./dez. 2014.....	39
Tabela 8.	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre a melhora no atendimento de enfermagem de idosos hospitalizados. Picos – PI, set./dez. 2014.....	40

LISTA DE SIGLAS

A	-	Atendimento
AD	-	Atendimento Deficiente
AI	-	Atendimento Insatisfatório
AP	-	Atendimento Profissional
AS	-	Atendimento Satisfatório
AVC	-	Acidente Vascular Cerebral
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	-	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	-	Conselho Federal de Enfermagem
CD	-	Cuidado Desorganizado
CI	-	Cuidado Intermediário
CIn	-	Cuidado Insatisfatório
CO	-	Cuidado Organizado
CS	-	Cuidado Satisfatório
D	-	Desconhecimento
DATASUS	-	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DA	-	Demora no Atendimento
DCNT	-	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	-	Diabetes Mellitus
DPOC	-	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
HAS	-	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
I	-	Infraestrutura
Icesp	-	Instituto do Câncer do estado de São Paulo
II	-	Insatisfação Institucional
IN	-	Insatisfação Nutricional
IOM	-	Institute of Medicine
MEEM	-	Mini Exame do Estado Mental
MI	-	Melhora Institucional
NPI	-	Número de Profissionais Insuficientes
NOS	-	Não Sabe Opinar
OC	-	Organização do Cuidado
PE	-	Profissionais da Enfermagem
PM	-	Profissional Médico
PNPSI	-	Programa Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
QA	-	Qualidade do Atendimento
AS	-	Sentimento de Ansiedade
SI	-	Sentimento de Insegurança
SIn	-	Sentimento de Insatisfação
SP	-	Segurança do Paciente
SS	-	Sentimento de Segurança
SAE	-	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBOC	-	Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TS	-	Tratamento Satisfatório

- TI - Tratamento Intermediário
- TIn - Tratamento Insatisfatório
- TIG - Tratamento Igualitário

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	Qualidade do cuidado de enfermagem no âmbito hospitalar	15
3.2	Cuidado ao idoso hospitalizado	17
3.3	Cuidado de enfermagem ao idoso	19
4	DESENVOLVIMENTO	22
4.1	Tipo e natureza do estudo	22
4.2	Local e período de realização do estudo	22
4.3	Participantes da pesquisa	22
4.4	Coleta de dados	23
4.5	Análise de dados	24
4.6	Aspectos éticos e legais	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1	Caracterização dos idosos entrevistados	26
5.2	Qualidade do atendimento prestado	30
5.3	Igualdade de atendimento	32
5.4	Avaliação do cuidado prestado	33
5.5	Segurança profissional	34
5.6	Primeiro contato com a equipe de enfermagem	36
5.7	Organização do cuidado de enfermagem	38
5.8	Sentimento de segurança do paciente	39
5.9	Melhora no atendimento de enfermagem	41
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICES	50
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	51
	APÊNDICE B – Inventário	52
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	64
	ANEXOS	66
	ANEXO A – Autorização Institucional	67
	ANEXO B – Mini Exame do Estado Mental – MEEM	68
	ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	69

1 INTRODUÇÃO

A lei N° 10.741 de 2003, do Estatuto do idoso, define idoso como aquela pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, apesar de muitos sentirem-se bastante jovens nessa idade, enquanto outros começam a sentir determinados desgastes bem antes disso.

De acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013, a população idosa do Brasil atinge o número de 23,5 milhões de pessoas (16,9%), mais que o dobro do registrado no censo de 1991, o que tem gerado um aumento na taxa de expectativa de vida, que gira em torno dos 75 anos. Tal panorama decorre de grandes modificações. Essas grandes modificações econômicas, sociais e demográficas existentes no país nos últimos anos tenderam a impactar nas condições de vida da sociedade brasileira, conseqüentemente gerando maiores demandas e sobrecarregando os serviços de saúde

Ainda segundo o IBGE (2013), 80% da população idosa apresenta pelo menos uma doença crônica e 33% apresenta três ou mais agravos crônico-degenerativos, limitações funcionais e necessitam de tratamento pautado na reabilitação. O custo com serviços de saúde para esse público específico no Brasil é altíssimo. Isso se deve, principalmente, às altas taxas de internação nessa faixa etária (PEREZ, 2008). Essa demanda de cuidado exige uma assistência de enfermagem voltada para atender as reais necessidades dessas pessoas, considerando a eficácia desse cuidado e conseqüentemente a qualidade do serviço.

Durante o período de graduação acadêmica, o estudante de enfermagem passa por diversas disciplinas referentes às diferentes áreas do conhecimento necessárias à prática, obtendo assim um conhecimento teórico/prático essencial para sua formação e atuação, voltadas para o cuidado holístico.

Os cuidados de enfermagem são, no geral, ações que promovem o bem estar físico e emocional daquele paciente que, muitas vezes, encontra-se debilitado não apenas no aspecto fisiológico, como também se encontra psicologicamente fragilizado, devido à mudança em seu estado de saúde. Esse suporte traz a segurança necessária para a recuperação satisfatória do cliente.

Entretanto, o que se vê nos dias de hoje são equipes de enfermagem, formadas não apenas pelos enfermeiros, como também por técnicos e auxiliares de enfermagem, priorizando a patologia como objeto de trabalho ao invés de priorizar o cliente e tudo que o envolve, como o contexto social, psicológico e cultural, principalmente quando se trata de um paciente idoso e sua segurança.

Wachter (2013) trouxe a definição de qualidade do atendimento como sendo o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual. Utilizou-se para isso seis dimensões para um sistema de saúde com a qualidade adequada. São essas dimensões: segurança do paciente, centralidade do paciente, eficácia, eficiência, oportunidade e equidade.

Define-se como segurança do paciente o ato de evitar ou recuperar os resultados adversos, danos ou lesões originadas no processo do atendimento médico-hospitalar (VINCENT, 2009). Quando se fala em assistência de saúde, é necessário que se tenha um olhar ampliado, multidirecional, para ir além da própria atuação profissional e chegar aqueles múltiplos fatores que colocam em risco o cuidado e, conseqüentemente, a segurança do cliente (URBANETTO; GERHARDT, 2013).

Tendo em vista os fatores expostos questiona-se a qualidade do cuidado ao idoso hospitalizado quanto a sua eficácia. Mudanças ocorreram com o passar dos anos: modificações na população, principalmente quanto à faixa etária e expectativa de vida, e nos tipos de doenças mais prevalentes, causando uma sobrecarga de trabalho para os profissionais e uma mudança em sua forma de atuação.

Sendo assim, acredita-se que é relevante e de fundamental importância um resgate acerca de toda metodologia referente ao cuidado e a visão holística, e voltar a relacionar a teoria e a prática, afim de uma melhor qualidade na prestação da assistência.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a qualidade do cuidado de enfermagem a partir da percepção do idoso hospitalizado.

2.2 Específicos

- Verificar a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos idosos hospitalizados;
- Identificar a atuação da enfermagem com relação à segurança do paciente;
- Testar um instrumento de avaliação da satisfação da clientela acerca do cuidado de enfermagem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica abordada a seguir envolve levantamentos bibliográficos de produções científicas, organizados nos seguintes temas: qualidade do cuidado de enfermagem no âmbito hospitalar, cuidado ao idoso hospitalizado e cuidado de enfermagem ao idoso, para assim fundamentar o problema de investigação.

3.1 Qualidade do cuidado de enfermagem no âmbito hospitalar

A enfermagem é tida como uma profissão que o enfermeiro, cuidador, realiza interações com o paciente, ser cuidado, na intenção de auxiliá-lo na reabilitação do seu estado de saúde, considerando suas necessidades e pontos de vista, transformando e sendo transformado. Entretanto, no dia a dia, o enfermeiro realiza inúmeras outras atividades, além do contato direto com o paciente (LIMA; FREITAS, 2011).

O relacionamento dos enfermeiros com a equipe de enfermagem faz parte do processo do cuidar, pois está presente no cotidiano, e é essa equipe que permite que o atendimento seja realizado de forma harmônica, entreposto de ajuda mútua. Os enfermeiros cuidam, mas contam com os técnicos e auxiliares para que esse cuidado seja realizado da melhor maneira possível (LIMA; FREITAS, 2011).

É visível que o cuidado de enfermagem vem sendo questionado e discutido em relação a sua especificidade quanto à profissão, o que vem rendendo um grande número de pesquisas por parte dos profissionais da área, tanto no serviço quanto no ensino. A história do cuidar em área da saúde vem desde a evolução humana, onde os seres humanos começaram a desenvolver formas de cuidados, através de sentimentos e atitudes, colocando em discussão o cuidar e o não cuidar, a partir do momento em que algo ou alguém representa importância para o outro (LIMA; FREITAS, 2011).

Florence Nightingale foi pioneira visando à melhoria contínua do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes (LIMA, 2009). O trabalho que Florence realizara durante a guerra teve um impacto muito maior do que simplesmente a ação de reorganizar a enfermagem e salvar vidas. Em sua concepção, a enfermagem era uma arte que requeria treinamento prático e científico e organização, devendo ser a enfermeira uma pessoa capacitada para tal (COSTA et al., 2009).

O processo do cuidar envolve diversos fatores. Significa precaução, solicitude, desvelo, zelo e atenção. Foi depois de Nightingale, que o novo modelo de atendimento e cuidado de enfermagem para com os pacientes começou a ser desenvolvido e, estando em

constante evolução, hoje tem seus princípios voltados para a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, demandando uma revisão contínua das práticas cotidianas (CASATE; CORRÊA, 2005).

Com a revolução industrial e o aumento do número de clientes, e clientes cada vez mais exigentes e cientes de seu direito como consumidor, houve a exigência de uma maior produtividade, o que passou a envolver também a qualidade do produto ou serviço que era oferecido, a fim de satisfazer o cliente. Passou então a ser objetivo da organização, a qualidade. Esse objetivo vem se intensificando na área da saúde, por haver, principalmente uma conscientização com os direitos do paciente como cidadão e a qualidade do cuidado oferecido a ele (POLIZER; D'INNOCENZO, 2006).

Apesar de observar-se que a mensuração da qualidade do cuidado como indicador de segurança já é realidade em algumas instituições hospitalares do país e também entre os profissionais da área, nota-se também a necessidade de um maior comprometimento por parte dos sujeitos envolvidos na prestação desse serviço, fazendo com que a atenção seja mais efetiva (PADILHA; MATSUDA, 2011).

No contexto do mundo atual, onde tudo é muito informatizado e atualizado, é necessário que haja um aprimoramento dos processos de trabalho, visando garantir a qualidade do cuidado prestado. Apesar de haver esforços para mudar o quadro, muitos estudos vem apontando falhas na qualidade e segurança da assistência, com ocorrência de eventos indesejados, prejudicando a imagem das organizações de saúde e a saúde do paciente. A enfermagem tem consciência do seu papel na prestação desse serviço e na sua responsabilidade na questão da qualidade do cuidado prestado (FREITAS et al., 2014).

As doenças, desde os primórdios da humanidade, estiveram presentes no cotidiano dos seres humanos. Paralelamente a isso, observa-se o surgimento dos cuidadores, pessoas que acolhiam os outros no momento de sofrimento em locais conhecidos como hóspedes. Nos dias de hoje, os enfermeiros, no âmbito hospitalar, são os profissionais de nível superior que mantém maior contato com os pacientes, e sendo os idosos pessoas que necessitam de um atendimento especial, devido a idade avançada e possíveis agravantes de seu estado de saúde, esses profissionais e seus conhecimentos são de extrema importância para a recuperação dessas pessoas (SALES; SILVA, 2011).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surgiu então como uma forma de promover a qualidade da assistência de enfermagem e a segurança do paciente. Ela organiza o trabalho profissional no que se refere a métodos, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem, devendo ser realizada, deliberada e

sistematicamente, em todos os ambientes em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

Utilizando-se da SAE é possível haver uma maior organização para as ações que serão desenvolvidas, fazendo com que o sucesso dessas ações seja mais fácil e rápido de ser atingido. É buscando esse tipo de melhoria, que a enfermagem dedica seu tempo e seus esforços, a fim de desenvolver as suas teorias, usando-as como referência para a prática, visando a melhora do cuidado (SOUZA; ALVES; PASSOS, 2010).

As necessidades do indivíduo, principalmente idoso e em ambiente hospitalar, precisam ser valorizadas pela equipe de enfermagem através de uma comunicação efetiva, sendo o foco principal da assistência de enfermagem atender as expectativas dos pacientes, gerando, conseqüentemente, a obtenção de um cuidado satisfatório para o cliente e para os profissionais

3.2 Cuidado ao idoso hospitalizado

Devido à transição demográfica vivenciada nas últimas décadas, houve um delineamento de condições que desperta a preocupação da população: o envelhecimento populacional. Existe cerca de 600 milhões de idosos vivendo no mundo. Atualmente, o Brasil conta com um total de mais de 20 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. E a estimativa para 2050 é de que esse número corresponderá há mais de 20% da população (CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011; CUNHA et al., 2012).

A mudança desse cenário mostra outros fatores importantes, principalmente para a área da saúde. Quanto mais a população envelhece, maiores são os cuidados que eles demandam, e conseqüentemente, maiores os gastos com internação e afins, sendo os idosos os principais utilizadores do serviço hospitalar.

Estudos mostram que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a nível mundial, são responsáveis por 59% dos óbitos e 46% do número total de doenças globais. Esse alto número traz como consequência um aumento dos custos da assistência, advindas de doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e causas externas, como quedas (CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011).

O envelhecer não significa necessariamente o convívio com as DCNT's. Apesar de muitos idosos serem saudáveis e independentes, eles são mais susceptíveis a adoecer do que os adultos jovens. É devido a isso que os idosos representam a maior parcela de pessoas assistidas em hospitais, ocupando mais leitos que os indivíduos de outras faixas etárias, levando realmente a um maior gasto econômico. Silveira (2013) publicou um estudo baseado

nos dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SUS), onde ele mostra que, em um período de dez anos, entre 2002 e 2011, houve mais de 20 milhões de internações de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, gerando um gasto total de mais de 21 bilhões de reais. Sabe-se que o idoso quando hospitalizado, requer atenção e cuidados específicos a fim de ajudar ao máximo na sua recuperação e resolubilidade dos problemas apresentados, incluindo os advindos do próprio envelhecimento (PROCHET; SILVA, 2011).

Os serviços de saúde ainda não estão estruturados de forma adequada para atender a alta e crescente demanda dessa faixa etária. Os idosos ainda consomem mais dos serviços de saúde, tendo as taxas de internação e tempo médio de ocupação do leito mais elevadas que qualquer outro grupo etário.

Segundo Prochet e Silva (2011, p. 785), “pode-se questionar se essa ocorrência seria mesmo devido à idade e ao processo do envelhecimento, ou a forma como nosso sistema de saúde lida com a saúde e as doenças das pessoas.” Pode-se considerar que os serviços e profissionais de saúde não estão plenamente qualificados para atender essa demanda populacional, bem como implementar os cuidados geriátricos e gerontológicos.

O idoso apresenta peculiaridades, se comparado a pessoas de outras idades. Por esse motivo, a sua avaliação de saúde deve ser desenvolvida tendo como um dos objetivos principais identificar possíveis problemas secundários, em relação a queixa apresentada. Problemas funcionais, cognitivos, psíquicos, nutricionais e sociais, que possam interferir no seu grau de independência e autonomia, devem ser investigados, pois o idoso só deveria sair do hospital quando estivesse suficientemente estável para ser acompanhado em casa (BERLEZI et al., 2011).

Levando em consideração o impacto do envelhecimento nas políticas públicas, o governo brasileiro tem tomado providências, aprovando leis visando o envelhecimento ativo e saudável. Com essa finalidade, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem como principal objetivo a promoção da autonomia, independência, integração, e participação efetiva do idoso na sociedade (CUNHA et al., 2012; BRASIL, 2006).

A falta de atendimentos domiciliares e ambulatoriais adequados faz com que o primeiro local de atendimento seja o serviço de maior complexidade, quando os danos causados a saúde do idoso já está maior, diminuindo a chance de um prognóstico favorável. Na maioria das vezes, a hospitalização poderia ser evitada. O processo de internação, não

necessariamente a doença, acaba interferindo na funcionalidade do idoso (BERLEZI et al., 2011).

Uma das formas de se alcançar sucesso nesse desafio que é o idoso hospitalizado está no desenvolvimento de novos modelos de atenção, mais eficazes, que fujam à prática hospitalocêntrica e avance para a identificação precoce dos problemas que possam ser tratados em âmbito ambulatorial ou domiciliar (BERLEZI et al., 2011). Os modelos clássicos – promoção, prevenção e reabilitação, precisam ser adaptados de forma a englobar diferentes contextos com relação aos idosos, respeitando sempre suas peculiaridades e características pessoais de cada um.

De acordo com Pavarini et al. (2005, p. 400), “gerontologia é a ciência que estuda o processo de envelhecimento em suas mais diversas dimensões, e se constitui, na prática, na ótica atual, em uma especialidade de diferentes profissões”. Assim, o cuidado gerontológico, no âmbito hospitalar, favorece ações próprias para a população atendida, em especial o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, que diretamente se propõe nessa modalidade de agir.

3.3 Cuidado de enfermagem ao idoso

O cuidado ao idoso é complexo. A organização do sistema, para que seja eficiente, é um dos principais desafios encontrados. A geriatria é uma área da medicina voltada para o tratamento dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais das doenças que acometem os idosos. Esta está, portanto, incluída na gerontologia, que acabou sendo muito mais abrangente. Surge, então, a necessidade de discussão sobre a gerontologia e os avanços da enfermagem gerontológica na sua importância para o cuidado ao idoso, tendo como foco o auto-cuidado, a vida ativa e independente, estando, ao mesmo tempo, interligada com os idosos fragilizados (SANTOS, 2000).

A fragilidade de um ser humano acometido por algum tipo de doença, e consequentemente, dependente de outra pessoa para recuperar seu estado de saúde, aumenta a dificuldade de se tomar algumas decisões, principalmente se esses pacientes forem idosos. Eles acabam confiando esse poder de tomada de decisão aos provedores de saúde do serviço hospitalar, potencializando sua dependência em relação a esses profissionais (CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011).

Como consequência, torna-se responsabilidade desses prestadores de serviço, levar em consideração a pessoa com seus valores, necessidades, experiências e crenças. É importante, então, ver o ser humano como um sujeito de atenção do sistema, e não o

contrário. Partindo da idéia de que os enfermeiros lidam com as vidas das pessoas, surge a necessidade de se fazer uma avaliação das ações de cuidado e a possibilidade desse cuidado incluir a autonomia da pessoa. Destaca-se a PNSPI, objetivando assegurar a promoção da autonomia dessa parcela da população (CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011).

O aumento crescente e rápido da população idosa faz com que se exija muito mais dos profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, chefes da equipe e quem tem mais contato com os pacientes. Para que se obtenha a qualidade de resolubilidade necessária é preciso que esses profissionais estejam sempre se atualizando, para estarem devidamente preparados para agir. O foco do cuidado deve estar voltado para a capacitação e reabilitação adequadas (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

O ideal é que haja uma relação sujeito-sujeito. Pesquisas mostram que coisas simples, como a comunicação – verbal ou não-verbal, tem um impacto positivo no desenvolvimento da recuperação do estado de saúde dos idosos. Atos como conversar com o idoso durante a prestação do serviço, explicar cada procedimento mostrar-se interessado no que ele tem a dizer, são ações bem recebidas por parte desses pacientes. Agir de forma contrária acaba provocando medo, insegurança e apreensão, atuando de forma contrária a boa recuperação do indivíduo (PROCHET; SILVA, 2011).

Quem cuida, deve compartilhar os cuidados, e não apenas fazer uma ação. O envelhecimento está, entretanto, coberto de preconceitos e estigmas, que acabam influenciando no processo do cuidar. É comum observar nos serviços de saúde os profissionais tratarem os idosos como crianças grandes, adotando erroneamente uma postura paternalista, não levando em consideração a opinião do idoso e suas vontades. A capacidade de tomada de decisão não deve ser menosprezada (CUNHA et al., 2012).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que prevê o exercício da profissão, afirma que a informação sobre a assistência prestada ou planejada deva ser passada a população assistida, sem distinção quanto à raça, credo ou idade (COFEN, 2007). Sendo assim, a postura dos profissionais da enfermagem deve observar os aspectos éticos da prestação de serviço à pessoa idosa.

É essencial que a equipe de enfermagem preserve a capacidade de decisão do idoso, principalmente, no que corresponder com a sua recuperação. Essa ação garante a criação de um vínculo que só tem a somar no processo de restabelecimento do paciente, diminuindo assim os gastos com internação e melhorando seu prognóstico.

Os enfermeiros e equipe precisam também estar sempre buscando atualizações sobre o tema, tendo em vista o crescente número de atendimentos a idosos, a fim de prestarem

um cuidado individualizado, garantindo assim, a qualidade do cuidado prestado e a segurança do paciente.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo e Natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa. Entende-se por pesquisa descritiva, segundo Minayo (2010), estudos capazes de agregar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Por estudo exploratório entende-se pesquisas que proporcionam maior semelhança com o problema investigado, com o objetivo de torná-lo mais notório, favorecendo um aprimoramento de ideias ou às descobertas de intuições (FIGUEIREDO, 2009).

A pesquisa de natureza qualitativa é definida como sendo um estudo que tem como meta traçar as características de uma população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre as variantes adquiridas através da aplicação de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionário e observação sistemática (FIGUEIREDO, 2009).

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de referência do município de Picos, Piauí. O local foi escolhido por ser um hospital agrega uma quantidade satisfatória de idosos sob os cuidados da equipe de enfermagem, os quais recebem acompanhamento de enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistência farmacêutica.

O referido município está localizado no centro-sul do estado do Piauí e, de acordo com o IBGE, possui uma população de 73.414, em que 58.307, correspondente a 79% da população, vivem na zona urbana (BRASIL, 2010). A pesquisa foi realizada com a devida autorização institucional (ANEXO A) entre abril e dezembro de 2014.

4.3 Participantes da pesquisa

Os participantes do estudo foram 16 idosos internados em hospital público de referência do município de Picos, Piauí. A Ala de Clínica Médica e Ala de Clínica Cirúrgica detêm o maior número de idosos internados no local. A Ala de Clínica Médica possui nove enfermarias, sendo quatro com seis leitos, quatro com três leitos e um isolamento. A Ala Cirúrgica possui apenas três leitos a menos, em comparação com a outra ala citada.

Foram incluídos na pesquisa os participantes que tivessem 60 anos ou mais, de acordo com o Estatuto do Idoso (2003), que estivessem internados no hospital durante o

período da pesquisa e concordassem em participar do estudo, após assinarem termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da pesquisa idosos comatosos ou sem condições de verbalizar seu discurso.

O quantitativo final de participantes foi determinado pela saturação teórica. Esta ocorre quando os temas e as categorias dos dados tornam-se repetitivos e redundantes, de modo que a coleta de maior quantidade de dados já não gera novas informações (POLIT; BECK, 2011).

4.4 Coleta dos dados

Os dados foram coletados entre setembro e novembro de 2014, de acordo com horários pertinentes ao pesquisador e a instituição, por meio da técnica da entrevista semi-estruturada, aplicada em diferentes alas dos referido hospital. A primeira coisa a ser feita foi realizar o Mini Exame Do Estado Mental (ANEXO B) em todos os idosos participantes da pesquisa para estabelecer o desempenho de cada um deles conforme a pontuação obtida, sendo excluídos do estudo os participantes que não obtiveram a nota de corte mínima conforme a classificação descrita pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

O Mini Exame Do Estado Mental é um teste neuropsicológico que foi desenvolvido em 2006, sendo uma das escalas mais comumente utilizadas para avaliar o estado cognitivo do paciente, por ser de rápida e fácil aplicação, não requerendo uma gama de materiais específicos. É formado por 11 questões que, ao todo, totalizarão um máximo de 30 pontos. Os pontos de corte variam de acordo com o nível de escolaridade de cada paciente entrevistado, havendo, por exemplo, um ponto de corte para pessoas analfabetas e outro para pessoas com anos de estudo (BRASIL, 2006).

O instrumento para coletas de dados foi subdividido em duas partes. A primeira é a identificação sócio-econômica e clínica do paciente e a segunda a entrevista semi-estruturada, sustentada pelos preceitos da tríade donabediana, que divide as medidas de qualidade em estrutura, processo e resultados.

Estrutura é o modo como o cuidado será organizado, e sendo utilizado em um sistema de saúde de alto grau de complexidade, pode ser altamente relevante. Processo é o que foi feito durante o cuidado, e reflete diretamente na qualidade da assistência. Resultados é o que aconteceu com o paciente, e apesar de não refletir a qualidade do tratamento prestado, revela o que realmente importa e deve ser levado em consideração (WACHTER, 2013).

A entrevista semi-estruturada, definida como uma entrevista aberta, em que o pesquisador é orientado por uma lista de tópicos específicos a serem cobertos (POLIT; BECK, 2011), foi constituída por oito questões (APÊNDICE A).

Antes da coleta propriamente dita, foi realizado um teste piloto com três idosos hospitalizados para identificar lacunas ou dificuldades de entendimento do instrumento, considerando, portanto que os idosos participantes do teste piloto não participaram da pesquisa.

Entende-se por teste piloto uma primeira tentativa de aplicação em um mesmo ambiente clínico de realização da pesquisa para medir os resultados dos clientes antes da aplicação do instrumento final. Possibilitou ainda treinar o pesquisador e a equipe envolvida no estudo para a coleta de dados (POLIT; BECK, 2011).

Os relatos foram gravados com auxílio de um aparelho mp4 digital de marca GOLDENTEC® para manter a integridade das falas, e posteriormente foram transcritos integralmente para que pudessem ser mais bem analisados. Os participantes foram informados previamente desse método de coleta de dados.

4.5 Análise de dados

Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo que, de acordo com Bardin (2010), constitui um sendo um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens. O método de análise de conteúdo é dividido em três fases, seguindo a ordem de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e a interpretação.

A primeira fase é correspondente à organização literal do trabalho na qual se faz a escolha do objeto de estudo, bem como a formulação dos objetivos do trabalho, precedendo a constituição do “corpus”, que pode ser definido como o conjunto do material que será submetido a uma análise. No caso do presente estudo, o corpus se refere ao discurso dos pacientes idosos internados em hospital público de referência sobre a qualidade do cuidado prestado (APÊNDICE B). Essa fase ainda inclui a leitura flutuante, que tem como objetivo apreender e organizar de forma não estruturada pontos importantes para as fases seguintes da análise. A segunda fase caracteriza-se pela a análise do material, que consiste na sua codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. A terceira e última fase se resume no tratamento estatístico simples dos resultados (BARDIN, 2010).

As falas dos participantes foram representadas por códigos Id01, Id02, Id03, Idn..., conforme o quantitativo de idosos entrevistados. Entende-se por codificação, o método pelo qual as informações colhidas são convertidas sistematicamente e agrupadas em unidades, permitindo uma descrição fidedigna das características peculiares do conteúdo. (BARDIN, 2010).

Com isso, as principais categorias encontradas a partir das falas dos sujeitos foram: Tratamento Satisfatório, Tratamento Insatisfatório, Atendimento Profissional, Organização do Cuidado, Segurança do Paciente, Qualidade do Atendimento e Infraestrutura.

4.6 Aspectos éticos e legais

O presente trabalho teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará, com parecer nº 679.888 (ANEXO C), seguindo os preceitos éticos e legais que regem a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96 (BRASIL, 1996).

Foram esclarecidos os objetivos e a metodologia da pesquisa aos idosos participantes do estudo, tendo eles em seguida assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), sendo garantido, ainda, o anonimato e confidencialidade das informações, assim como a liberdade para participar ou desistir do estudo em qualquer momento, não ocasionando nenhum tipo de prejuízo ou complicação para o mesmo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido ao grande crescimento populacional e queda da mortalidade ocorrida durante as últimas décadas, o número de idosos tem aumentado de maneira considerável em todas as partes do mundo. Isso indica que as melhorias nos serviços de saúde e os avanços tecnológicos da área tem se mostrado efetivos, refletindo assim em uma maior longevidade da população.

Com isso, houve uma mudança na apresentação das doenças, fazendo com que as doenças crônicas tornassem-se mais prevalentes entre as pessoas. Passou a ocorrer, portanto, um aumento no número de internações, principalmente em pessoas idosas, causadas pela cronicidade dessas enfermidades. Parcela significativa dessas pessoas procura atendimento em serviços públicos de saúde, causando uma superlotação do sistema.

Foi observando a ocorrência dessas transformações no Brasil que, em 1988 foi desenvolvido um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e o único a oferecer assistência integral e gratuita para toda a população. Participam do Sistema Único de Saúde (SUS) instituições públicas e privadas que complementam os serviços existentes na rede pública (CALDANA et al., 2013).

Porém, a segurança do atendimento a esses idosos pode ser determinada por vários indicadores, dentre eles a qualidade do cuidado prestado. Assim, buscando verificar a qualidade do cuidado de enfermagem prestado aos idosos, foram entrevistados 16 idosos que se encontravam internados em hospital público de referência.

5.1 Caracterização dos idosos entrevistados

Para a caracterização dos idosos participantes, apresenta-se a Tabela 1 com informações numéricas referentes à faixa etária, aos aspectos relativos ao estado civil, acompanhante, grau de escolaridade, renda familiar, sexo, setor de internação, tempo de internação e motivo da internação.

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual dos dados de interação/clínicos vinculados ao serviço. Picos – PI, set./dez. 2014.

Variáveis	%
Idade	
60-64 anos	19%
65-69 anos	25%
70-74 anos	19%
≥ 75 anos	37%
Estado Civil	

Solteiro (a)	12,5%
Casado (a)	43,75%
Viúvo (a)	43,75%
Possui acompanhante	
Sim	87,5%
Não	12,5%
Grau de escolaridade	
Sem escolaridade	100%
Renda Familiar	
Até 1 salário mínimo	25%
De 1 a 3 salários mínimos	75%
Sexo	
Feminino	43,75%
Masculino	56,25%
Setor de internação	
Ala de Clínica Médica	62,5%
Ala de Clínica Cirúrgica	37,5%
Tempo de internação	
1 a 5 dias	62,5%
6 a 10 dias	31,25%
Mais de 10 dias	6,25%
Motivo da internação	
Fratura de estrutura óssea	31,25%
Doenças crônicas	18,75%
Câncer	6,25%
Outros	43,75%

A partir da Tabela 1 apresentada, observou-se quanto à idade a média de 68,25 anos, tendo a prevalência de idosos na faixa etária igual ou superior a 75 anos, representando 37% dos idosos entrevistados. Segundo Storti et al. (2013), a taxa de idade elevada pode estar relacionada à estrutura etária da sociedade, com cada vez mais idosos vivendo próximo aos cem anos, o que acaba contribuindo para o agravamento das doenças crônicas, tornando mais frequentes as complicações das mesmas e as internações hospitalares.

Em relação ao estado civil, predominaram os idosos casados (43,75%) e os viúvos (43,75%). Storti et al. (2013) mostrou que, no Brasil, mais de um quarto dos homens idosos vivem em companhia do cônjuge ao mesmo tempo em que dois terços das mulheres são viúvas ou separadas. Afirmou ainda que essa desigualdade dos fatos pode ser explicada por dois fatores: a mulher possui maior longevidade e o homem, por questões culturais, tem a tendência a se unir com mulheres mais jovens.

Rabelo et al. (2010) afirma ainda que os problemas sociais, econômicos e de saúde dos idosos acometem em sua maioria às mulheres idosas, que vivem mais que os homens e, ao tornarem-se viúvas, tem maior dificuldade de casar novamente, tornando-se

mais sozinhas, e com menores níveis de instrução e renda, podendo ter maior frequência de queixas de saúde após esse período. Enquanto que os homens que ficam viúvos, frequentemente casam novamente.

A maioria dos idosos, 87,5%, estava acompanhado de algum familiar, seja filho (a), neto (a) ou esposo (a). Manter um familiar ou pessoa próxima do idoso é benéfico para sua situação atual, pois o mantém calmo e com a sensação de segurança, por não estar sozinho. Carretta, Bettinelli e Erdmann (2011) e Cunha et al. (2012) trazem que na situação de fragilidade pela qual o idoso está passando, tendo havido uma mudança no seu estado de saúde, é essencial manter o máximo de estabilidade possível, para que o idoso sinta-se confortável e confiante, a fim de gerenciar seu próprio cuidado.

Todos os idosos entrevistados (100%) consideravam-se analfabetos. Isso é um motivo de preocupação, pois segundo Rabelo et al. (2010), a baixa escolaridade é um fator muito determinante que interfere na procura das pessoas por atendimentos nos serviços de saúde, o que predispõe os idosos a maiores riscos para apresentarem problemas de saúde e, conseqüentemente, declínio de sua funcionalidade. Até meados de 1950, as políticas educacionais eram restritas a segmentos sociais específicos da população, tornando atualmente o baixo saldo de escolaridade dessa parcela da população um reflexo do acesso desigual à educação que existiu.

Entre os idosos, a maioria (75%) possuía uma renda familiar que variava de um a três salários mínimos. Atualmente, as aposentadorias e pensões são as principais fontes de renda da população idosa brasileira, tendo em vista a dificuldade em encontrar emprego com o chegar da velhice. De acordo com Storti et al. (2013), idosos com a renda mais baixa tem tendência a apresentarem piores quadros de condições de saúde, pior função física e menor acesso aos serviços de saúde.

Em relação ao sexo, 43,75% eram do sexo feminino e 56,25% do sexo masculino. Para Storti et al. (2013), por haver o predomínio de idosas do sexo feminino na composição demográfica no país e estas possuírem uma taxa de expectativa de vida maior que a dos homens, por fatores como diferença de exposição aos riscos, diferenças nos estilos de vida quanto ao consumo de álcool e tabaco e maior procura pelos serviços de saúde, o predomínio de homens nesta pesquisa pode ser explicado pelo fato de os homens, por serem menos cuidadosos com sua saúde, estarem mais sujeitos à internações hospitalares.

Quanto ao setor, 62,5% estavam na Ala de Clínica Médica e 37,5% na Ala de Clínica Cirúrgica. Os tempos de internação variaram de um a 18 dias, tendo predomínio de período de internação entre um e cinco dias (62,5%). As principais causas de internação eram

fatores diversos (43,75%), que variavam desde suspeita de acidente vascular cerebral (AVC) à cólica biliar, seguido de fratura de estrutura óssea (31,25%), doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melitus (DM), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (18,75%) e câncer (6,25%).

Em estudo semelhante, Storti et al. (2013) encontrou 33% dos diagnósticos médicos referentes às doenças do aparelho circulatório e 16,7% às do aparelho respiratório. Enquanto Sales e Santos (2007) apontaram que as patologias dos aparelhos respiratório e cardiovascular assumiram percentuais de 36,36% e 22,72%, respectivamente, afirmando que essas duas causas são as de maior prevalência na morbidade hospitalar.

A grande maioria dos idosos internados na Ala de Clínica Cirúrgica eram vítimas de fratura de estrutura óssea, principalmente do fêmur e quadril, causadas principalmente por quedas. Mesquita et al. (2009) mostra que, sendo o envelhecimento um processo progressivo, gradual e variável, onde se caracteriza a perda crescente da reserva funcional, as limitações funcionais do envelhecimento, associadas a afecções agudas ou crônicas, tornam o idoso mais suscetível aos riscos ambientais, e conseqüentemente, a ocorrência de quedas. Assim, as grandes fraturas, como é o caso da fratura de fêmur e quadril, levam ao aumento da dependência e da mortalidade de aproximadamente 50%, em um ano.

Carretta, Bettinelli e Erdmann (2011) alertam que, a nível mundial, as doenças crônicas são responsáveis por 59% dos óbitos e 46% do número total de doenças globais. Sendo os países em desenvolvimento os locais onde o impacto maior é produzido e acentuado, uma vez que a estrutura para enfrentamento do envelhecimento não está devidamente preparado, estando diretamente relacionado com o crescimento de incapacidades e limitações em idosos.

Uma pesquisa realizada pelo Instituto do Câncer do estado de São Paulo (Icesp) aponta que os idosos correspondem a maioria dos pacientes em tratamento. Os homens são 61% dos pacientes idosos, sendo os cânceres mais frequentes os dos órgãos genitais (pênis, próstata e testículo), órgãos digestivos (estômago, esôfago, intestino, cólon e reto) e aparelho respiratório. Entre as mulheres, que são 39% dos pacientes idosos em tratamento, os cânceres dos órgãos digestivos estão no topo da lista, seguidos de tumores na mama e órgãos genitais. O levantamento feito mostra ainda que as cirurgias de neoplasias em idosos correspondem a 54% do total de pacientes (SBOC, 2014).

Conhecendo, assim, os dados sócio-demográficos e clínicos dos idosos que participaram do estudo, foi possível uma profunda análise e manipulação dos resultados, coletados por meio de entrevista semi-estruturada, sendo posteriormente transcrita na íntegra.

A partir dos discursos dos participantes, foi realizada análise de conteúdo, onde apareceram as categorias, assim como as suas subcategorias e unidades de registro, de acordo com o questionamento inferido.

5.2 Qualidade do atendimento prestado

Para o questionamento sobre a qualidade do tratamento prestado, foram encontrados as categorias tratamento satisfatório, tratamento intermediário e tratamento insatisfatório, seguidos das subcategorias cuidado satisfatório, cuidado intermediário, cuidado insatisfatório, insatisfação institucional, insatisfação nutricional e demora no atendimento, totalizando 71 unidades de registro, divididos em 51 (72%) para tratamento satisfatório, 2 (3%) para tratamento intermediário e 18 (25%) para tratamento insatisfatório, como mostra a seguir a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre o atendimento prestado ao idoso hospitalizado. Picos – PI, set./dez. 2014.

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Tratamento Satisfatório	Cuidado Satisfatório	TSCS – 51 (72%)	TS – 51 (72%)
Tratamento Intermediário	Cuidado Intermediário	TICI – 2 (3%)	TI – 2 (3%)
Tratamento Insatisfatório	Cuidado Insatisfatório	TInCIn – 11 (15%)	TIn – 18 (25%)
	Insatisfação Institucional	TInII – 1 (1,5%)	
	Insatisfação Nutricional	TInIN – 5 (7%)	
	Demora no atendimento	TInDA – 1 (1,5%)	

Pode-se destacar a categoria TS, com 72% das unidades de registro. Nela enquadram-se citações de como os idosos foram atendidos pela equipe que os recebeu no hospital, no momento da realização da internação e durante esse período. As falas podem ser observadas abaixo:

“[...] Aqui tá bom demais. Bom demais o tratamento. Tá ótimo. E não tá faltando nada. [...] Tá melhor do que lá em casa.” (Id03)

“[...] Eu tô sendo bem atendido, pelo médico, pelas enfermeiras, sabe? Não tá me faltando nada, graças a Deus. Tão me dando atenção. [...]” (Id07)

“Muito bem. O tratamento ta funcionando, tá sendo bem feito e bem encaminhado. [...] Aqui eles tratam bem, igual pai e mãe.” (Id13)

Resultado semelhante foi observado por Freitas et al. (2014), onde a avaliação da satisfação dos pacientes com o atendimento prestado e os cuidados de enfermagem atingiu 92% dos resultados satisfatórios.

Caldana et al. (2013) fala que a qualidade não pode ser definida de maneira universal e abrangente para todos os segmentos por depender de diversos fatores e variar de pessoa a pessoa. Os resultados de sua pesquisa mostraram que os indicadores avaliados obtiveram uma média de 75% de avaliação satisfatória, o que pode estar relacionado a um comprometimento dos trabalhadores da enfermagem da instituição a atingir bons padrões de qualidade na prestação do cuidado.

Quanto às outras categorias, TIn obteve 25% das unidades de registro. Foram obtidas as subcategorias: cuidado insatisfatório, insatisfação institucional, insatisfação nutricional e demora no atendimento. Dentre as subcategorias encontradas, cuidado insatisfatório foi a que obteve maior destaque (15%). Algumas falas podem ser observadas a seguir:

“No primeiro dia que eu cheguei aqui, foi ruim. Porque só me jogaram lá em cima de uma tábua. [...]” (Id06)

“[...] Esse tratamento meu tá sendo desigual. Coisa que não é pra ser.” (Id10)

“[...] O médico não vem aqui.” (Id12)

Em pesquisa realizada por Silva et al. (2012), foram encontradas, dentre as principais dificuldades para o desenvolvimento adequado do cuidado, super lotação de algumas unidades do hospital, reformas, quantidade insuficiente de funcionários para atender a demanda de pacientes, número elevado de servidores com múltiplos vínculos empregatícios e falta de treinamentos e capacitações.

Assim, observa-se que apesar de haver predomínio da categoria TS, alguns aspectos negativos e importantes foram abordados pelos entrevistados. Nota-se também que, o fator demora foi bastante influente no que diz respeito à avaliação da qualidade do atendimento. Quanto mais tempo de internação e quanto maior a demora em realizar as cirurgias de pacientes com fraturas de estrutura óssea, menos satisfatórias foram as avaliações realizadas.

5.3 Igualdade de atendimento

No questionamento sobre a percepção de diferença na forma de tratamento dos pacientes, foi encontrada uma única categoria, atendimento, contando com 35 unidades de registro, onde predominou a subcategoria tratamento igualitário, com 97%, como mostrado na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre como foi o atendimento prestado. Picos – PI, set./dez. 2014.

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Atendimento	Tratamento igualitário	ATIG – 34 (97%)	A (100%)
	Tratamento intermediário	ATI – 1 (3%)	

Entende-se como tratamento igualitário aquele tratamento que é dispensado da mesma maneira a todos a quem ele deve ser ofertado. Destacam-se nessa categoria, algumas citações, apresentadas abaixo:

“[...] É igual. Tudo igual. Não vejo nada diferente.” (Id05)

“[...] É do mesmo jeito. Tudo igual. Não tem diferença.” (Id06)

“[...] É tudo igual. O tratamento aqui é especial. [...]” (Id13)

Em estudo semelhante, Oliveira e Girardello (2006), onde foi realizada uma comparação entre a satisfação dos pacientes de dois hospitais, um privado e um público, foi-se observado na percepção dos informantes que, nas situações encontradas, houve discordância entre os pacientes dos hospitais, tendo vindo dos pacientes do hospital público as avaliações mais positivas em relação a igualdade do cuidado recebido, baseando-se nos procedimentos técnicos e situações em que os profissionais expressam maior empatia e confiança no momento da promoção da assistência.

Observando a forma como o cuidado é oferecido, nota-se que não há uma diferenciação no modo como ele acontece. As pessoas referem ser todas tratadas de forma igual, independente de sexo, idade, raça, cor. O que não significa dizer que essa forma como são tratadas é a melhor que se poderia encontrar.

O cuidado humanizado é ainda pouco visto. Pela realidade observada no hospital do estudo, fatores podem influenciar na dificuldade de haver maior humanização no cuidado, tais como grande número de pacientes com diferentes níveis de complexidade e poucos

profissionais para darem conta da demanda e a falta de estrutura adequada para desenvolvimento do serviço.

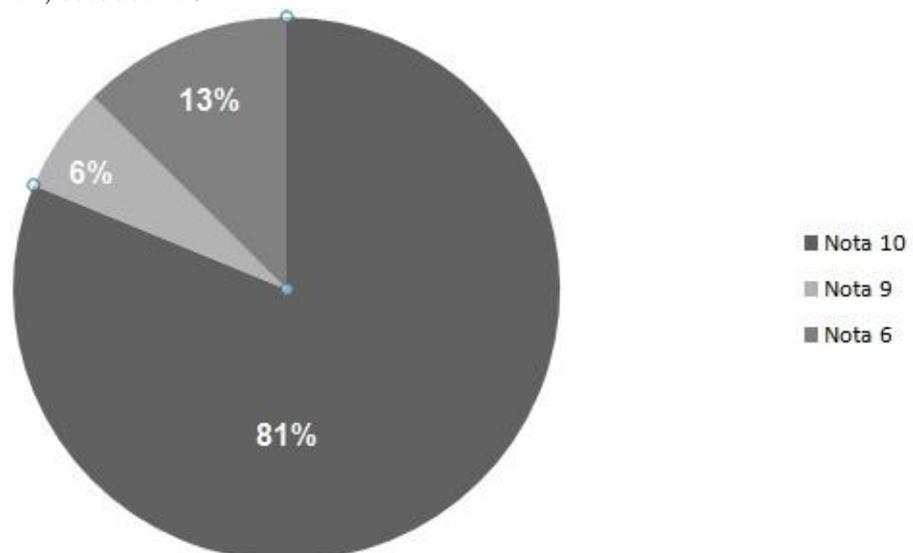
Nunes et al. (2010) afirmaram ainda que a insatisfação no exercício do trabalho pode ser determinante na qualidade do serviço prestado. Fatores negativos como ausência de perspectiva de crescimento profissional e salários inferiores à função exercida podem ser determinantes.

Marziale (2001) concorda com o fato e aponta que as condições de trabalho dos enfermeiros nos hospitais há muito tempo vem sendo consideradas inadequadas, devido às especificidades do ambiente e das atividades insalubres que são executadas pelos mesmos. Além disso, a baixa remuneração, desgaste físico e emocional e desprestígio social são fatores determinantes na deterioração da assistência prestada.

5.4 Avaliação do cuidado prestado

Ao serem questionados sobre como avaliariam o cuidado prestado, dando uma nota de zero a dez, as respostas foram dadas, na maioria das vezes, de forma rápida e segura, demonstrando que o paciente estava confiante sobre aquilo que estava dizendo. As notas atribuídas podem ser observadas no gráfico abaixo.

Gráfico 1. Distribuição percentual das notas atribuídas na avaliação do cuidado prestado. Picos – PI, set./dez. 2014.



Observando o Gráfico 1, nota-se que a maioria dos idosos avaliou com nota máxima o cuidado que estava recebendo, como pode ser observado nas falas citadas abaixo:

“Nota 10, né?! [...] O pessoal trata a gente bem, nos dá uma assistenciazinha aqui [...]”. (Id03)

“[...] Pelo que eu to vendo aqui, eu dou nota 10”. (Id04)

“[...] As enfermeiras sempre tão por aqui. Atenta, né?! Nota 10 pras enfermeiras. [...]”. (Id05)

Ao mesmo tempo, alguns idosos deram notas avaliando não só o cuidado prestado durante o tempo de internação, como também a forma como foram recepcionados ao chegarem ao hospital, conforme mostrado abaixo:

“9, né?! É que as vezes a gente chega e não é bem atendido. [...] O doutor anda aqui uma vez, e ‘cabou-se’, não vem mais. [...]”. (Id01)

“Daria 6. [...] Porque eles tratam muito mal quando a gente chega ali. Tem que ficar na fila de espera. [...]”. (Id06)

Após a soma de todas as notas e a divisão pelo número total de idosos participantes da pesquisa, a média aritmética das notas foi igual a 9,43 sendo, portanto considerado uma avaliação ótima do cuidado prestado, no ponto de vista dos pacientes atendidos.

Esperidião e Trad (2006) em pesquisa semelhante afirmam que mesmo que em algumas literaturas vindas de países desenvolvidos não tenha sido encontrada associação entre satisfação e renda ou nível de escolaridade, no Brasil, país em desenvolvimento, parece haver uma correlação inversa, onde os usuários vindos das camadas mais populares da sociedade se encontram mais satisfeitos com os serviços, o que condiz com este estudo, realizado em hospital público e composto de participantes que se consideram analfabetos e que, em sua maioria, recebem até três salários mínimos.

5.5 Segurança profissional

Na indagação sobre qual profissional passou mais segurança na hora do atendimento foram encontradas as categorias atendimento profissional (36%) e qualidade do atendimento (64%). Dentro dessas categorias, se destacaram as subcategorias profissional médico (23%), profissional de enfermagem (13%), atendimento satisfatório (52%) e atendimento insatisfatório (12%), como mostrado abaixo na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição numérica e percentual da distribuição das unidades de registro sobre qual profissional passou mais segurança no atendimento ao idoso hospitalizado. Picos – PI, set./dez. 2014.

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Atendimento Profissional	Profissional Médico	APPM – 16 (23%)	AP – 25 (36%)
	Profissionais da Enfermagem	APPE – 9 (13%)	
Qualidade do Atendimento	Atendimento Satisfatório	QAAS – 36 (52%)	QA – 44 (64%)
	Atendimento Insatisfatório	QAAI – 8 (12%)	

Na categoria AP destacou-se a função do profissional médico durante o atendimento aos pacientes, com 16 unidades de registro.

“[...] Foi o médico. [...] Me atendeu bem atendido lá fora, bateu raio x. [...]”
(Id01)

“O médico. Porque ele é muito atencioso, muito bom, explica bem, tá sempre aqui, alegre, nunca veio com agonia.” (Id15)

“[...] O médico que me atendeu. Mas quando eu cheguei não teve espera, me atenderam rápido, todos me ajudaram, me trataram bem. Rápido, sem demora.” (Id16)

Considerando a realidade do hospital onde o estudo foi realizado, essa explicação parte do fato de, na emergência do hospital, o atendimento inicial ser realizado pelo médico. Apesar de muitos dos entrevistados referirem também à classe da enfermagem, a classe médica é sempre a primeira a ser lembrada.

Apesar da referência ao profissional, o discurso dos participantes sobre os mesmos estavam repletos de percepções acerca do modo como o atendimento foi realizado. Surgiu assim a categoria QA, destacando-se a subcategoria AS, com 36 unidades de registro (52%).

O atendimento de enfermagem também foi bastante citado e bem avaliado pelos pacientes entrevistados. Na concepção deles, a equipe de enfermagem passava segurança por estarem sempre à disposição e pronta para agir, caso houvesse necessidade. As citações podem ser observadas abaixo:

“[...] Foi bom. Eles se oferecem ‘Nós estamos por aqui; Como o senhor ta?; Como passou a noite?; [...] Deixa eu ver aqui o soro; Qualquer coisa chame.’ Ai pra mim, ta bom.” (Id03)

“[...] Tão sempre aqui, não deixam faltar a esperança.” (Id12)

A assistência de enfermagem inserida nesse processo e direcionada ao atendimento de qualidade visa não apenas a humanização do atendimento, mas também a otimização dos recursos disponíveis. Os profissionais de enfermagem devem estar atentos e preparados para atuar na promoção, prevenção e recuperação do estado de saúde do paciente. O enfermeiro atua como o elemento chave no atendimento de qualidade (POLIZER; D’INNOCENZO, 2006).

Esperidião e Trad (2006) apontam que usuários satisfeitos tem tendência a aderirem melhor ao tratamento e a fornecerem mais e melhores informações importantes para o provedor da assistência, assim como a continuar utilizando do serviço.

Fica claro que a forma com que o atendimento é realizado, a atenção que é dispensada ao paciente idoso, que já está em um momento de fragilidade por ter seu estado de saúde modificado e ter que lidar com sentimentos conflitantes, como a distância do convívio familiar e o fato de ter que permanecer, mesmo que temporariamente, em um ambiente que possui normas e rotinas diferentes do que está acostumado, e a segurança com que o profissional realiza os procedimentos causam impactos decisivos na forma como se dará a recuperação do idoso (OLIVEIRA; GUIRARDELLO, 2006).

5.6 Primeiro contato com a equipe de enfermagem

Quanto ao questionamento sobre como se deu o primeiro contato do paciente com a equipe de enfermagem do hospital, gerou-se duas categorias: desconhecimento e atendimento, sendo este o que possui maior quantidade de unidades de registro (98%). Tendo sido encontrado as subcategorias: satisfatório (77%) e insatisfatório (21%) e não sabe opinar (2%), de acordo com a Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre o questionamento do primeiro contato do idoso hospitalizado com a equipe de enfermagem. Picos – PI, set./dez. 2014.

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Atendimento	Satisfatório	AS – 69 (77%)	A – 88 (98%)
	Insatisfatório	AI – 19 (21%)	
Desconhecimento	Não Sabe Opinar	DNSO – 2 (2%)	D – 2 (2%)

Assim, é possível destacar a subcategoria S (77%), que se refere à forma como se deu o atendimento realizado durante o primeiro contato com a determinada equipe. Nessa subcategoria enquadram-se as citações do que ocorreu durante esse primeiro contato, como pode ser observado abaixo:

“Foi tudo beleza. Não teve dificuldade nenhuma. E até agora tá tudo bem.”
(Id02)

“Foi bom. [...] Me furaram lá fora, aí me trouxeram pra cá, e disseram que era pra mim ficar internada, esperando o doutor aqui. [...] Foi, bem. Explicaram tudo direitinho. Conversaram.” (Id06)

“Me trataram bem. Fizeram o atendimento, colocaram o soro, me trouxeram pra cá. De vez em quando elas vem aqui, traz um medicamento, ajuda a dar o banho [...]” (Id12)

“Foi boa. Me atenderam bem, me deram os medicamentos, me dão bastante atenção.” (Id15)

Prochet e Silva (2011) afirmam que quando um enfermeiro lida com um paciente ele utiliza comportamentos que são fruto da experiência que ele já obteve ao longo do tempo em sua prática, e que quando existe a criação de um vínculo afetivo entre quem cuida e quem é cuidado conduz as coisas como tranquilidade, segurança e confiança, tornando o benefício do tratamento evidente. Conversar com o paciente e explicar tudo que o envolve ajuda na criação desse vínculo.

Nesse mesmo questionamento, também pode-se destacar a subcategoria I (21%), ainda no contexto da criação do vínculo, explanando que uma má recepção influencia na forma que o resto do tratamento evolui, como mostrado nas falas abaixo.

“[...] Quando a gente vem pra cá, já é sofrendo [...]” (Id01)

“Bem não. Viram pressão, botaram o soro... só isso mesmo [...]” (Id10)

Prochet e Silva (2011) comprovaram que determinadas atitudes da equipe de enfermagem, tais como não explicar sobre os procedimentos, realizar o cuidado com pressa, não demonstrar interesse em conversar sobre assuntos do interesse do idoso, não ser informado sobre sua condição de saúde ou sobre a medicação que é administrada não são bem

recebidas pelos pacientes, e que a frieza dos procedimentos levam a fragilidades e preocupações.

Para Oliveira e Girardello (2006) os pacientes avaliam as situações ou os aspectos do cuidado de forma diferente dos enfermeiros. Enquanto para os enfermeiros a qualidade do cuidado pode sofrer influencia de aspectos de comportamento ou ter base na competência técnica, para os pacientes, os atributos considerados mais importantes para um cuidado de qualidade são voltados para aspectos de relacionamento interpessoais entre este e o profissional prestador do cuidado.

“A enfermagem é o agente de interligação entre o sistema e o paciente, e encontra-se em posição única para a promoção de sua segurança, desde que direcione seu valor e poder para o cuidado do paciente [...].” (PEDREIRA, 2009, p.1)

Portanto, nota-se que, apesar dos elogios feitos à equipe, há a necessidade de haver uma maior interação entre cuidador e paciente e que comprovadamente essa boa relação é bastante benéfica para ambas as partes. Uma prestação de cuidado apenas focada na parte técnica não tem boa receptividade e resolutividade no ponto de vista principalmente dos idosos. Os profissionais tem o poder de fazer a diferença e o paciente que constrói uma relação de confiança com o prestador de serviço adquire maior confiança, melhorando consequentemente, a sua segurança e evolução do seu cuidado.

5.7 Organização do cuidado de enfermagem

Referente à observação da organização do cuidado de enfermagem, evidenciaram-se duas categorias: organização do cuidado (98%) e desconhecimento (2%) totalizando 46 unidades de registro. Assim, foram geradas as seguintes subcategorias: cuidado organizado (94%), cuidado desorganizado (4%) e não sabe opinar (2%), conforme demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre a organização do cuidado de enfermagem por idosos hospitalizados. Picos – PI, set./dez. 2014.

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Organização do Cuidado	Cuidado Organizado	OCCO – 43 (94%)	OC – 45 (98%)
	Cuidado	OCCD – 2 (4%)	

	Desorganizado		
Desconhecido	Não sabe opinar	DNSO – 1 (2%)	D – 1 (2%)

A organização do cuidado requer atenção e comprometimento de todas as partes envolvidas. Quando um sistema está organizado, tudo flui de forma tranqüila e fácil, agilizando o serviço. Quando não, todo o restante é afetado.

Dentro dessa categoria, destacou-se a subcategoria CO (94%) contando com 43 unidades de registro, podendo ser observado nos relatos:

“[...] são organizados. [...] eles vem botar o soro, tratam a gente bem, traz a medicação direitinho na hora.” (Id 06)

“Não tem como existir melhor. É bem organizada [...]” (Id13)

“É direitinho. Bem organizado. Elas fazem tudo na hora certinha.” (Id14)

“A equipe de enfermagem é muito boa. Eles são bem organizados.” (Id16)

Oro e Matos (2013) destacaram duas formas de organização do cuidado: o modelo de cuidados integrais e o modelo de cuidados funcionais. Em ambos, o enfermeiro realiza o planejamento e avaliação da assistência, além de prestar os cuidados de enfermagem mais complexos. Destacam ainda que a forma como o trabalho é organizado contribui para estimular ou não a criatividade e a satisfação do trabalhador de enfermagem em seu local de trabalho, trazendo assim resultados positivos para quem recebe esses cuidados.

Em tese, com a organização do serviço bem estruturada todos acabam ganhando. O cuidado prestado é mais eficaz e satisfatório fazendo também com que o tempo dos trabalhadores seja melhor aproveitado, tornando o serviço mais tranqüilo e fácil de ser levado. Entretanto, durante a vivência acadêmica, é possível observar que o paciente, devido a fragilidade adquirida por seu processo de internação, não consegue aprender ou observar o modo como a assistência é prestada para si e para os outros pacientes. Ao tempo em que se destaca uma tentativa de organização, destaca-se também a resistência por parte de alguns profissionais e a falta de estrutura para que o cuidado seja prestado da forma adequada, como, por exemplo, na manipulação, preparo e administração dos medicamentos e realização da limpeza e organização do local.

5.8 Sentimento de segurança do paciente

No que se refere à forma como o paciente se sente em relação ao cuidado de enfermagem que recebe, surgiu uma única categoria segurança do paciente com 53 unidades de registro (100%) e as subcategorias sentimento de segurança (87%), sentimento de insegurança (4%), sentimento de insatisfação (7%) e sentimento de ansiedade (2%), como mostra a Tabela 7.

Tabela 7. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre o sentimento de segurança do paciente idoso hospitalizado. Picos – PI, set./dez. 2014.

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Segurança do Paciente	Sentimento de Segurança	SPSS – 46 (87%)	SP – 53 (100%)
	Sentimento de Insegurança	SPSI – 2 (4%)	
	Sentimento de Insatisfação	SPSIn – 4 (7%)	
	Sentimento de Ansiedade	SPSA – 1 (2%)	

Nesse questionamento a subcategoria que se destacou foi SS com 46 unidades de registro. Essa subcategoria demonstra que os pacientes se sentem seguros com o cuidado que estão recebendo da equipe de enfermagem, como pode ser observado nas falas a seguir:

“Ah, me sinto. [...] Eles tem cuidado com a gente [...]” (Id03)

“Me sinto. [...] Elas tão atenta. Por isso a gente se sente seguro.” (Id05)

“Sente. A gente se sente melhor, mais seguro. Eles ‘cuida’ bem da gente [...]” (Id08)

“Com certeza. Um atendimento bom, medicação boa, na hora certa [...]” (Id11)

Cada pessoa encara a ida até um hospital de maneiras diversas. A insegurança é um sentimento comum, motivado pelo medo do desconhecido. Quando estas pessoas se deparam com situações que reforcem essa ansiedade, como negligência e demora no atendimento, gera um sentimento de insatisfação, que acaba levando a um sentimento de insegurança e desconfiança, tornando difícil o tempo de permanência no hospital e a confiança na equipe. Isso foi demonstrado na subcategoria SIn, conforme mostrado abaixo:

“[...] a gente tem que esperar a vontade do outro [...]” (Id05)

“Acho que não [...] já era pra terem me operado, e eu gritando dor aqui [...]”
(Id06)

Silva (2010) explica esse ciclo dizendo: “sistemas falham e permitem que as falhas dos profissionais se propaguem, atingindo os pacientes e causando eventos adversos”. Esse é o maior desafio enfrentado em busca da segurança do paciente buscando a redução dos eventos adversos nas instituições de saúde tem sido a assimilação dos dirigentes de que a causa dos erros é multifatorial e que qualquer profissional está suscetível a cometer eventos adversos quando os processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados.

Para que os pacientes estejam seguros e sintam-se assim é necessário haver primeiramente uma conscientização de que medidas corretivas operacionais do sistema precisam ser tomadas, começando dos gestores e dirigentes, que são os trabalhadores da saúde que tem o poder de fazer tudo funcionar da forma como deveria, trazendo segurança também para os profissionais que precisam realizar suas funções.

5.9 Melhora no atendimento de enfermagem

Quanto ao questionamento do que poderia ser melhorado no atendimento de enfermagem, visando a qualidade do cuidado, com 48 unidades de registro, foram observadas três categorias: qualidade do atendimento (60%), infraestrutura (21%) e desconhecimento (19%) e as subcategorias: atendimento satisfatório, atendimento deficiente, melhora institucional, número de profissionais insuficientes e não sabe opinar, como descrito na Tabela 8.

Tabela 8. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre a melhora no atendimento de enfermagem de idosos hospitalizados. Picos – PI, set./dez. 2014.

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Qualidade do Atendimento	Atendimento Satisfatório	QAAS – 20 (41%)	QA – 29 (60%)
	Atendimento Deficiente	QAAD – 9 (19%)	
Infraestrutura	Melhora Institucional	IMI – 5 (10,5%)	I – 10 (21%)
	Número de Profissionais Insuficientes	INPI – 5 (10,5%)	
Desconhecimento	Não sabe opinar	DNSO – 9 (19%)	D – 9 (19%)

Destacou-se, portanto, a categoria QA, onde foi mais prevalente a subcategoria AS (41%), o que significa dizer que os pacientes entrevistados não encontraram nada que pudesse ser melhorado, acreditando que o atendimento que recebiam era o melhor que poderiam receber, como pode ser observado abaixo.

“Ate agora eu não tenho o que falar nada. [...] Tá tudo ótimo [...]” (Id02)

“Não, aqui ta bem. Tá tudo bem. [...]” (Id08)

“Não, ficando como ta, já ta bom [...]” (Id11)

Ao passo que nessa mesma categoria foram apontados aspectos que poderiam melhorar, a fim de desenvolver um melhor cuidado. AD (19%), onde o paciente evidencia sua insatisfação com o cuidado prestado e onde fica claro que esse é um ponto que incomoda os pacientes.

“Desse um remédio que batesse na doença. Se o remédio fosse melhorar, era melhor.” (Id 10)

“No atendimento, só o médico, porque não ta tendo.” (Id12)

“[...] explicar melhor as coisas que eles vem fazer.” (I15)

“[...] serem mais rápidos. [...]” (Id05)

“[...] Pro atendimento ser mais rápido.” (Id06)

É importante ressaltar também o destaque da categoria IN, onde foram apontados dois problemas institucionais: MI (10,5%) onde foi evidenciado problemas na estrutura física do hospital e NPI (10,5%) na intenção de tornar mais rápido e eficaz o cuidado prestado.

“Mudar a estrutura desse hospital. Ajeitar aqui. Colocar os ventiladores, que não tem. Acho que podiam contratar mais pessoas, pra quando acabasse (o soro), viessem logo [...]” (ID06)

“[...] colocar aquelas pessoas que querem trabalhar [...] Mais gente formado, estudando, capacitado. Mais enfermeira. Porque todo tanto é pouco pra esses trabalhos.” (ID07)

Em trabalho semelhante, Rogenski et al. (2011) apontou que uma das principais dificuldades encontradas no dia-a-dia do trabalho das instituições hospitalares é a insuficiência de profissionais e que essa inadequação numérica e qualitativa de prestadores de serviço influencia diretamente nos resultados da assistência prestada aos pacientes, além de interferir também na saúde dos profissionais de enfermagem, aumentando o risco de exaustão física e emocional, estresse e insatisfação no trabalho.

Durante a realização das entrevistas, um fato chamou a atenção da entrevistadora. Os idosos entrevistados ficavam muito atentos a quem estava perto no momento de responder, principalmente aqueles que apontaram algum aspecto negativo, como se tivessem medo do que poderia ocorrer. Uma observação feita no estudo de Freitas et al. (2014) é que a falta de acesso ao serviço de saúde pode fazer com que o paciente o considere muito satisfatório. Enquanto Polizer e D’Innocenzo (2006) apontam que possivelmente a baixa expectativa do cliente em relação ao cuidado que irá receber pode fazer com que eles o considerem satisfatório.

Falta, portanto, a necessidade de os usuários reconhecerem a utilização dos serviços de saúde como um direito, e que ele continuará a recebê-lo independentemente da avaliação que ele faz do serviço. Sua opinião sobre o que precisa ser melhorado pode servir de incentivo para que essa melhoria ocorra. As expectativas do cliente constituem, portanto, padrões de qualidade, pois os clientes avaliam a qualidade do serviço comparando o que desejam ou esperam.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs a analisar a qualidade do cuidado de enfermagem prestado a idosos hospitalizados a partir de discursos dos próprios idosos atendidos em hospital público de referência do município, com questionamentos sobre o modo como era prestado o cuidado pelos profissionais envolvidos no cuidado, sobretudo a equipe de enfermagem. Os objetivos desse trabalho foram alcançados e condizem com outros estudos relacionados ao tema. Foram identificados fatores positivos e negativos no atendimento que era recebido.

De acordo com os resultados obtidos através da identificação sócio-demográficas dos idosos envolvidos no estudo, houve notável prevalência da pouca ou nenhuma escolaridade, fator que pode ter sido determinante no resultado deste estudo, podendo a falta de informação interferir na forma como os idosos estudados tenham observado o atendimento recebido por eles.

Quando questionados sobre a qualidade do atendimento prestado, as unidades de registro apontaram cuidado satisfatório, aparecendo também o cuidado insatisfatório. Em relação ao questionamento de, em uma escala de zero a dez, como seria avaliado o cuidado prestado, a média das notas foi 9,43. Já sobre o que poderia ser feito para melhorar a qualidade do atendimento, visando uma melhoria no cuidado, as unidades de registro mostraram que, na opinião dos idosos, nada tinha a melhorar, entretanto, algumas das unidades de registro apontaram uma melhoria na infraestrutura do hospital.

Com isso, destaca-se a importância da equipe de enfermagem, sendo eles os profissionais que mais contato mantém com o paciente e podendo interferir de forma positiva ou negativa muito rapidamente sobre o tratamento e evolução do quadro clínico do idoso. A qualidade em serviços depende de quanto o mesmo corresponde às expectativas dos clientes

Em relação às limitações encontradas no desenvolvimento deste trabalho destaca-se a escassez de publicações referentes à temática, sendo necessário buscar referências em publicações mais antigas, a fim de obter um melhor embasamento para a pesquisa. No entanto, notou-se que nas poucas publicações encontradas, os resultados eram bastante semelhantes.

Por fim, ressalta-se a importância desse estudo, que visa buscar melhorias no atendimento prestado aos pacientes idosos internados, que já se encontram bastante fragilizados pela mudança ocorrida em seu estado de saúde e a mudança de ambiente, possibilitando uma melhor prestação da assistência e do cuidado prestados. Ouvir o que o

paciente tem a dizer sobre os assuntos que dizem respeito a si e ao cuidado que a ele é demandado, coloca tudo em uma nova perspectiva, fazendo com que existam formas diferentes de olhar, pensar e agir.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2010.

BRASIL; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por **Amostra de Domicílios**: acesso e utilização de serviços de saúde. IBGE: Rio de Janeiro; 2013. Acesso em 19 de maio. 2014, 18:30.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico Piauí do município de Picos**. Brasília DF, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 16 de maio. 2014, 19: 00.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília DF, 2003. Disponível em: < <http://www.comprev.org.br>>. Acesso em: 14 de julho. 2013. Acesso em: 16 de maio. 2014, 19:43.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Caderno da Atenção Básica, nº 19**. Brasília DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.528** de 01 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa, 01 de out. 2006, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Resolução 196/96. **Decreto nº 93.933** de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. Brasília, DF, v.4, n.2, p.15-25, 1996

BERLEZI, E. M.; et al. Programa de atenção ao idoso: relato de um modelo assistencial. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 2, p. 368-375, 2011.

CALDANA, G.; et al. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Brasil, v. 15, n. 4, p. 915-922. Out./Dez. 2013. Acesso em 01 de dezembro de 2014. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n4/v15n4a08.htm>>

CALDANA, G.; et al. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital público. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 34, n. 2, p. 187-194, Jul./Dez. 2013

CARRETTA, M. B.; BETTINELLI, L. A.; ERDMANN, A. L. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 958-962. Out. 2011.

CASATE, J. C; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado. **Rev Latino-am Enfermagem**. Brasil, v. 13, n. 1, p. 105-111. Jan./Fev. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n.311**, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: Cofen, 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 19 out. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n.358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília. Cofen, 2009. Acesso em 30 de dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669. Out./Dez. 2009.

CUNHA, J. X. P. da; et al. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. **Rev. Saúde em Debate.** v. 36, n.95, p. 657-664, 2012.

ESPERIDIÃO, M. A; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1267-1276. Jun. 2006.

FREITAS, J. S. de; et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Brasil, v. 22, n. 3, p. 454-460. Maio/Jun. 2014.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia da pesquisa científica.** 3ª ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, p. 239, 2009.

LIMA, M. P. de O.; FREITAS, C. H. A. de. A enfermeira interagindo e se relacionando: o contexto do cuidado de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Rev. bras. enferm.,** Brasília, v.64, n. 6, p. 1067-1074. Dec. 2011.

LIMA, A. F. C. Avaliação de resultados do paciente obtidos a partir dos cuidados de enfermagem. **Acta paul. enferm.,** São Paulo, v. 22, n. spe, 2009.

MARZIALE, M. H. P. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Brasil, v. 9, n. 3, p. 1. Maio. 2001.

MESQUITA, G. V.; et al. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 67-73. Jan./Mar. 2009.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 29ª ed. Petrópolis: VOZES; p. 70. 2010.

NUNES, C. M.; et al. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** Brasil, v. 12, n. 2, p. 252-257. 2010. Acesso em 12 de dezembro de 2014. Disponível em Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7006>>.

OLIVEIRA, A. M. L. de; GUIRARDELLO, E. de B. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. **Revista Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 40, n. 1, p. 71-77. 2006.

OLIVEIRA, J. C. A. de; TAVARES, D. M. dos S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Brasil, v. 44, n. 3, p. 774-781, set. 2010.

ORO, J; MATOS, E. Possibilidades e limites de organização do trabalho de enfermagem no modelo de cuidados integrais em instituição hospitalar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 500-508. Abr./Jun. 2013.

PADILHA, E. F.; MATSUDA, L. M.. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 4, p, 684-691. Ago. 2011.

PAVARINI, S. C. I.; et al. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão?. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 398-402. Set. 2005 .

PEDREIRA, M. da L. G. Enfermagem para a segurança do paciente. **Acta Paul Enfermagem**. São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1-2. 2009.

PEREZ, M. A população idosa e o uso de serviços de saúde. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 7, n. 1, p. 30-37, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, p. 669. 2011.

POLIZER, R; D'INNOCENZO, M. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasil, v. 59, n. 4, p. 548-551. Jul./Ago. 2006.

PROCHET, T. C.; SILVA, M. J. P. da. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 784-790. Dez. 2011.

RABELO, L. P. de O. et al. Perfil de idosos internados em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**. Montes Claros, v. 14, n. 3, p. 293-300. Jul./Set. 2010.

ROGENSKI, K. E. et al. Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino. **RevEscEnferm USP**. Brasil, v. 45, n. 1, p. 223-229. 2011.

SALES, F. M.; SANTOS, I. dos. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 495-502. Set. 2007.

SALES, C. A; SILVA, V. A. A atuação do enfermeiro na humanização do cuidado no contexto hospital. **Ciência Cuidado Saúde**. Brasil, v. 10, n. 1, p. 66-73. Jan./Mar. 2011.

SILVA, S. S. C. Enfermagem gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.21, n.2, p.70-86. Jul. 2000.

SILVA, A. E. B. de C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** Brasil, v. 12, n. 3, p. 422. 2010. Acesso em 16 de dezembro de 2014. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.11885>>

SILVA, L. G de C.; et al. Dez anos buscando a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde.** Brasil, 2012. Acesso em 12 de dezembro de 2014. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/download/328/284>>.

SILVEIRA, R. E. da; et al. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 514-520. Dez. 2013

Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. **Pesquisa mostra que idosos são maioria dos pacientes com câncer.** Out. 2014. Acesso em 13 de dezembro de 2014. Disponível em <<http://www.sbec.org.br/pesquisa-mostra-que-idosos-sao-maioria-dos-pacientes-com-cancer/>>

SOUZA, E. S. de; ALVES, T. I. F; PASSOS, A. B. B. Sistematização da assistência de enfermagem a um idoso com Parkinson em uma instituição de apoio do município de Ipatinga. **Revista Enfermagem Integrada.** Brasil, v.3, n. 2, p.564-577. Nov./Dez. 2010.

STORTI, L. B. et al. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 452-459. Jun. 2013.

URBANETTO, J. S.; GERHARDT, L. M.; Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. Porto Alegre. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 8-9, 2013.

VINCENT C. **Segurança do paciente. Orientações para evitar eventos adversos.** São Caetano do Sul: Editora Yendis; 2009.

WACHTER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente.** 2ª Ed. Porto Alegre: AMGH, p. 34. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

IDENTIFICAÇÃO	
Idade:	Código:
Possui acompanhante: () Sim () Não	Estado civil: () solteiro () casado () viúvo () divorciado () outros
Grau de parentesco: _____	
Renda familiar: () até 1 salário mínimo () de 1 até 3 salários () 3 ou mais salários	Grau de escolaridade: () Ens. Fundamental incompleto () Ens. Fundamental completo () Ens. Médio incompleto () Ens. Médio completo () Ens. Superior incompleto () Ens. Superior completo
Sexo: () M () F	
Cidade de origem (onde reside):	
Setor: () Ala de Clínica Médica () Ala de Clínica Cirúrgica	
Tempo de internação:	
Diagnóstico médico:	

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Como o (a) senhor (a) avalia o tratamento prestado?
- 2) O (a) senhor (a) sente que existe diferença entre o seu atendimento e os dos outros pacientes? Explique.
- 3) Numa escala de zero a dez como o (a) senhor (a) avalia o cuidado prestado?
- 4) No seu ponto de vista, qual o profissional que mais lhe passou segurança na hora do atendimento?
- 5) Relate como foi o primeiro contato do (a) senhor (a) com a equipe de enfermagem deste hospital.
- 6) Pelo que o (a) senhor (a) vem vivenciando, como o (a) senhor (a) observa a organização do cuidado de enfermagem?
- 7) O (a) senhor (a) sente-se seguro (a) com o cuidado de enfermagem recebido? Detalhe.
- 8) Em sua opinião o que poderia melhorar no atendimento de enfermagem, visando à qualidade do cuidado?

Observações: _____

Data: ___/___/___

APÊNDICE B – Inventário

Questão 1 - Como o (a) senhor (a) avalia o tratamento prestado?

Participante	Discurso	Subcategoria
Id01	Por enquanto, pra mim, <u>ta mais ou menos</u> . <u>É bom</u> , né?! <u>Tão medicando bem medicado</u> a gente, né. Por enquanto, pra mim <u>ta bom</u> . Não, por enquanto <u>não fui prejudicado não</u> .	Cuidado Intermediário (2) Cuidado Satisfatório (3)
Id02	Tá, até agora, <u>tudo bem</u> . <u>Os medicamentos na hora que precisa</u> , eles vem e <u>troca normalzinho</u> . <u>Troca o medicamento normal</u> . Se precisa, chama eles <u>vem na hora</u> , chega lá, eles <u>não demoram</u> . Troca o <u>soro normal</u> , <u>na hora que acaba</u> . <u>Eles dão atenção</u> . Até o momento <u>tatudo bem</u> .	Cuidado satisfatório (9)
Id03	Aqui, viu, senhorita, aqui <u>ta bom demais</u> . <u>Bom demais o tratamento</u> . <u>Tá ótimo</u> . <u>E não ta faltando nada</u> . Aqui só tem uma coisa, porque disse que não tem nada sem defeito, né?! Pra mim mesmo, <u>só não ta bom é a alimentação</u> , por “causa” que <u>eu pejejo pro meu estômago aceitarum tal de galeto, sabe?! E meu estômago não aceita</u> . <u>Ai euto aqui passando fome</u> . <u>E não posso mais do que comprar uma merendinha “veia” bem pequenininha, lá fora</u> . Mas o resto, <u>ta melhor do que lá em casa</u> .	Cuidado satisfatório (5) Insatisfação nutricional (3) Insatisfação institucional(1)
Id04	<u>Tá bom</u> . Só o “de comer” mesmo. Não, <u>num é ruim não</u> . <u>Só arroz</u> .	Cuidado satisfatório (2) Insatisfação nutricional (2)
Id05	Rapaz é o seguinte, sobre o medicamento, eu <u>num acho que esteja mau não</u> , né?! O que eu acho só pior é a minha situação aqui, meu acompanhante é homem, ai no caso de eu <u>tomar um banho, é dificuldade, né?!</u>	Cuidado satisfatório (1) Cuidado insatisfatório (1)
Id06	No primeiro dia que eu cheguei aqui, <u>foi ruim</u> . Porque <u>só me jogaram lá em cima de uma tábua</u> , ai <u>as meninas (acompanhantes) brigaram</u> , ai <u>foi que o médico me atendeu</u> . Mas <u>quase não atendia</u> . Lá fora. Depois me trouxeram pra cá, e fiquei aqui, ai fui melhorando mais. Toda hora gritando de dor. Ai disse que é pra me operar amanhã. <u>Estamos esperando</u> .	Cuidado insatisfatório (4) Demora no atendimento (1)
Id07	Rapaz, eu acho que <u>tá bem</u> . Porquê tá bom? Porque <u>eu tô sendo bem atendido</u> , pelo médico, pelas enfermeiras, sabe? <u>Não tá me faltando nada, graças a</u>	Cuidado satisfatório (5)

	Deus. <u>Tão me dando atenção. É como tô lhe dizendo. Entrei ontem e tá tudo bom demais.</u>	
Id08	<u>Normal.É, me trataram bem.</u>	Cuidado satisfatório (2)
Id09	É, eu <u>avalio bem. Bastante bom.</u>	Cuidado satisfatório (2)
Id10	<u>Ruim. Esse tratamento meu tá sendo desigual. Coisa que não é pra ser.</u>	Cuidado insatisfatório (3)
Id11	<u>Bem. Tão bem. Assim, a assistência que eles dão, né, que não falta. Até agora não (faltou).</u>	Cuidado satisfatório (3)
Id12	De ontem pra hoje, <u>vim tomar agora a injeção. Só no soro. As enfermeiras tão tratando bem.Mas o médico não vem aqui.</u>	Cuidado satisfatório (1) Cuidado insatisfatório (3)
Id13	<u>Muito bem. O tratamento ta funcionando, ta sendo bem feito e bem encaminhado. A condição minha... eu não tenho condição de agir por conta propria.</u>	Cuidado satisfatório (6)
Id14	<u>Tá sendo bom. Tão me tratando bem direito. Tem os remédios na hora certa, as enfermeiras tão sempre por aqui. Tá bom.</u>	Cuidado satisfatório (5)
Id15	<u>Tá bem. Tão dando os medicamentos certos, o médico vem todo dia. Tá tudo bem.</u>	Cuidado satisfatório (4)
Id16	<u>Bem. O tratamento ta ótimo. Minha filha é técnica, ta me acompanhando, ai é tudo direitinho.</u>	Cuidado satisfatório (3)

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Tratamento Satisfatório	Cuidado Satisfatório	TSCS – 51 (72%)	TS – 51 (72%)
Tratamento Intermediário	Cuidado Intermediário	TICI – 2 (3%)	TI – 2 (3%)
Tratamento Insatisfatório	Cuidado Insatisfatório	TInCIn – 11 (15%)	TIn – 18 (25%)
	Insatisfação Institucional	TInII – 1 (1,5%)	
	Insatisfação Nutricional	TInIN – 5 (7%)	
	Demora no atendimento	TInDA – 1 (1,5%)	

Questão 2 - O (a) senhor (a) sente que existe diferença entre o seu atendimento e os dos outros pacientes? Explique.

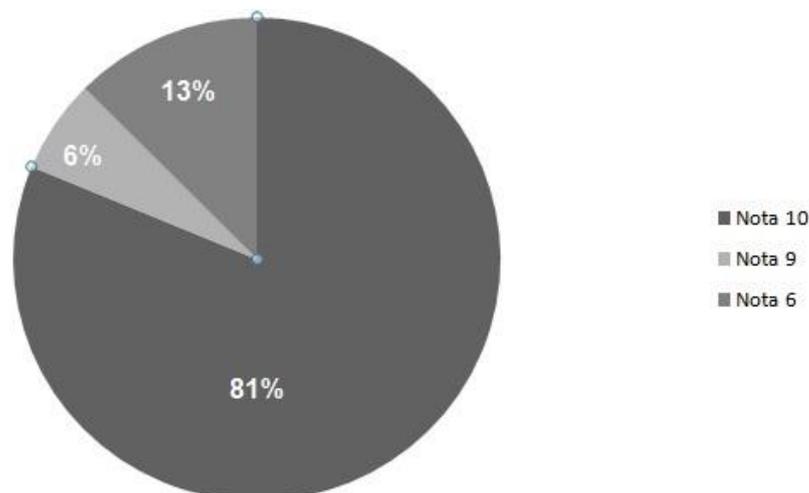
Participante	Discurso	Subcategoria
Id01	Não, <u>não notei não. Tratam igual todo mundo. Tudo uma coisa só.</u>	Tratamento igualitário (3)
Id02	Não. <u>É tudo uma coisa só. Não tem diferença.</u>	Tratamento igualitário (2)

Id03	Ah, sobre essa parte, eu fico calado. Ah, pelo meio aqui dessa área. Não, <u>ta tudo de um jeito só</u> . Pra mim <u>ta tudo de um jeito só</u> . Se alguém sente alguma coisa, nunca chegou ao meu conhecimento não. Parece que <u>o que é pra um, é pra todos</u> . Pode ser a criança, o adulto, o preto, o branco. <u>É tudo uma coisa só</u> .	Tratamento igualitário (4)
Id04	Não. <u>Tudo de um jeito só</u> . <u>Tudo igual</u> .	Tratamento igualitário (2)
Id05	Não, <u>acho que é igual</u> . <u>Tudo igual</u> . Exatamente. <u>Não vejo nada diferente</u> .	Tratamento igualitário (3)
Id06	Não. Acho que <u>é do mesmo jeito</u> . <u>Tudo igual</u> . <u>Não tem diferença</u> .	Tratamento igualitário (3)
Id07	Não. Não. Não. Não. Como eu tô lhe dizendo, é o seguinte, nossos dedos das mãos não são iguais, quanto mais a criatura. <u>As vezes tem umas que dizem “venho já” e demora um pedaço, mas vem</u> . E tem muita coisa. Se fosse só 10, ou 15, ou 20 pessoas, mas aqui tem um mundo de gente internado.	Tratamento intermediário (1) Tratamento igualitário (1)
Id08	Uns “melhor” do que outros? Não. <u>É tratado tudo de um jeito, tudo igual</u> .	Tratamento igualitário (2)
Id09	<u>É tudo igual</u> . <u>Tem não diferença</u> . <u>É tudo igual</u> .	Tratamento igualitário (3)
Id10	<u>Tudo uma coisa só</u> .	Tratamento igualitário (1)
Id11	Não. Acho que <u>é todo mundo igual</u> .	Tratamento igualitário (1)
Id12	<u>É tudo uma coisa só</u> .	Tratamento igualitário (1)
Id13	Não senhora. <u>É tudo igual</u> . <u>O tratamento aqui é especial</u> . Já tive em hospital umas quatro vezes e <u>o que fui mais bem tratado foi esse</u> .	Tratamento igualitário (3)
Id14	Não, não. <u>É tudo igual</u> . <u>Tudo uma coisa só</u> .	Tratamento igualitário (2)
Id15	Não, <u>é tudo igual</u> . <u>Tudo de um jeito só</u> .	Tratamento igualitário (2)
Id16	Não. <u>São todos tratados iguais</u> .	Tratamento igualitário (1)

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Atendimento	Tratamento igualitário	ATIG – 34 (97%)	A (100%)
	Tratamento intermediário	ATI – 1 (3%)	

Questão 3 – Numa escala de zero a dez como o (a) senhor (a) avalia o cuidado prestado?

Participante	Discurso
Id01	9, né?! Algumas coisas, né?! É que as vezes a gente chega e não é bem atendido. Passa 3, 4 dias pra ser atendido, né?! (Fazer a cirurgia) A gente sofre muito. Tá com 4 dias que to aqui e é deitado, não posso levantar. Não posso nem sentar. O doutor anda aqui uma vez, e “cabou-se”, não vem mais. Não, elas pra mim ta bom demais. Tão sempre por aqui. Até agora, graças a Deus, faltam não.
Id02	10. Por enquanto, é 10.
Id03	Nota 10, né?! Porque é somente isso que eu falei sobre a alimentação, que meu estômago não aceita. Mas o resto ta tudo bom. O pessoal trata a gente bem, nos dá uma assistenciazinha aqui, só fala com a gente achando graça. Não tem duas caras, nem três caras. Tá bom. Tá bom.
Id04	Eu sei lá... Pelo que eu to vendo aqui, eu dou nota 10.
Id05	No assunto do medicamento, eu acho que eu to bem medicada. As enfermeiras sempre tão por aqui. Atenta, né?! Nota 10 pras enfermeiras.
Id06	Daria 6. Sei lá. Porque eles tratam muito mal quando a gente chega ali. Tem que ficar na fila de espera. Quando a gente chegou tinha uma outra mulher passando mal, e eles nem ai. Ai ela foi embora. Disse que tava desde 5 horas da manhã esperando. Ai melhorou. Elas cuidam mais.
Id07	Rapaz, hoje, pra os que tão aqui hoje, eu dava nota 10. Agora já os de ontem, talvez eu só desse 9. Viu?! A gente tem que falar a verdade. Ontem foi bom, hoje foi bom. Como eu tô lhe dizendo. Ontem foi bom, hoje foi bom. A menina que vem trazer o medicamento vem na horinha, direitinho.
Id08	Nota 10
Id09	Eu dava de zero a 12! É. Nota 12. Nota 10.
Id10	Eu nem sei falar... (Acompanhante: sabe não?) Sei não. Tenho nem uma base. (Acompanhante: pode dizer qualquer coisa) 6.
Id11	Até o momento, nota 10.
Id12	Pra enfermagem, nota 10.
Id13	Nota 10.
Id14	Nota 10. Tem nem o que dizer.
Id15	Nota 10.
Id16	Nota 10.



Questão 4 - No seu ponto de vista, qual o profissional que mais lhe passou segurança na hora do atendimento?

Participante	Discurso	Subcategoria
Id01	Fico até sem saber o que é que eu digo. Não, foi <u>o médico</u> mesmo né?! Pra mim <u>foi bom</u> , né?! Porque <u>me atendeu bem atendido</u> , lá fora, bateu o raio x, né?! Ele andou aqui uma vez só. Não, duas vezes. <u>Atende bem também</u> , né?!	Profissional Médico (1) Atendimento satisfatório (3)
Id02	Olha, <u>o médico</u> foi bem correto, <u>foi beleza</u> . E <u>as enfermeiras</u> também, não tenho o que falar delas. Tudo ok. <u>Foi bem feito</u> . Tenho nem o que falar.	Profissional Médico (1) Profissionais da Enfermagem (1) Atendimento satisfatório (3)
Id03	No modo de dizer assim, <u>tudo é igual</u> . O atendimento que me deram <u>foi bom</u> . <u>Todos</u> . Não tenho o que dizer não. <u>Foi bom</u> . <u>Eles se oferecem</u> “Nós estamos por aqui; Como o senhor ta?; Como passou a noite?; Num sei o que... Deixa eu ver aqui o soro.” <u>Quando eu chamo, vem duas, três</u> . “Qualquer coisa me <u>chame</u> ”. Aí pra mim, <u>ta bom</u> , né?!	Profissional Médico (1) Profissionais da Enfermagem (1) Atendimento satisfatório (6)
Id04	Acho melhor <u>o médico</u> mesmo. Porque receita. <u>Já veio aqui hoje</u> . <u>São bons</u> . <u>São ruins não</u> .	Profissional Médico (1) Atendimento satisfatório (3)
Id05	Bem, eu me senti... Eu cheguei ai no sábado, né?! Ai fizeram minha ficha e <u>mandaram eu aguardar</u> , né?! Ai <u>eu fiquei a noite inteira esperando</u> . Ai <u>faltou a paciência</u> . Ai meu filho ligou pra um conhecido que ele tem aqui e disseram que iam mandar uma pessoa daqui a pouco. Ai quando a pessoa chegou, também não demorou não. <u>O médico veio rapidinho</u> , fez o raio x, e ai me internou. <u>No caso, o médico</u> . Porque ele me internou, né?! <u>E as enfermeiras que me acompanham</u> .	Atendimento insatisfatório (3) Profissional Médico (1) Profissionais da Enfermagem (1)
Id06	<u>Foi o médico</u> . Que disse que vai resolver. Disse que vai colocar platina na minha perna. Só não sabe se eu vou andar de novo. <u>Tô esperando</u> .	Profissional Médico (1) Atendimento insatisfatório (1)
Id07	Na hora do atendimento? Bom, <u>aí foi tudo</u> . <u>Todos me deixaram tranquilos</u> . Me <u>atenderam direitinho</u> . <u>O médico</u> atendeu direito, <u>elas (as enfermeiras) também</u> . <u>Nunca fui lá atrás de alguma coisa pra me dizerem “não”</u> .Pra mim tá tudo bom.	Profissional Médico (1) Profissionais da Enfermagem (1) Atendimento satisfatório (5)
Id08	O fato de <u>o médico</u> que lá nós não “tem” (cidade de onde o idoso é procedente). Rapaz é porque <u>fiquei foi horas aí sem ser atendido, esperando pela vontade dos outros ali na...</u> Fiz essa ficha. <u>Deu trabalho pra</u>	Profissional Médico (2) Profissionais da Enfermagem (1)

	fazer essa ficha. <u>Quase não faz.</u> (mas quem passou mais segurança foi) <u>O médico e as enfermeiras.</u> Foi.	Atendimento insatisfatório (4)
Id09	<u>Foi o médico. O médico.</u>	Profissional Médico (2)
Id10	O médico mesmo nunca me deu ponto em nada aí. <u>O enfermeiro até que ajuda.</u>	Profissionais da Enfermagem (1)
Id11	<u>Dr. Almeida.</u> (Médico).	Profissional Médico (1)
Id12	<u>Dr. Chico e as enfermeiras também. Tão sempre aqui, não deixam faltar a esperança.</u>	Profissional Médico (1) Profissionais da Enfermagem (1) Atendimento satisfatório (2)
Id13	Foi <u>a enfermeira.</u> Eu vim encaminhado de outro hospital, e <u>ela que me atendeu e me ajudou aqui.</u>	Profissionais da Enfermagem (1) Atendimento satisfatório (2)
Id14	Foi <u>o médico,</u> que me atendeu, e <u>as enfermeiras,</u> que tão sempre por aqui.	Profissional Médico (1) Profissionais da Enfermagem (1)
Id15	O <u>médico.</u> Porque ele é <u>muito atencioso, muito bom, explica bem, ta sempre aqui, alegre, nunca veio com agonia.</u>	Profissional Médico (1) Atendimento satisfatório (6)
Id16	Foi Dr... <u>O médico</u> que me atendeu. Mas quando eu cheguei <u>não teve espera, me atenderam rápido, todos me ajudaram, me trataram bem. Rápido, sem demora.</u>	Profissional Médico (1) Atendimento satisfatório (6)

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Atendimento Profissional	Profissional Médico	APPM – 16 (23%)	AP – 25 (36%)
	Profissionais da Enfermagem	APPE – 9 (13%)	
Qualidade do Atendimento	Atendimento Satisfatório	QAAS – 36 (52%)	QA – 44 (64%)
	Atendimento Insatisfatório	QAAI – 8 (12%)	

Questão 5 - Relate como foi o primeiro contato do (a) senhor (a) com a equipe de enfermagem deste hospital.

Participante	Discurso	Subcategoria
Id01	Não, ai eu <u>não sei nem lhe responder.</u> A gente fica	Não Sabe

	<u>assim, meio retornado (transtornado), né?! Vieram, me atenderam...Lá fora. Ai me atenderam, depois trouxeram pra cá.Me trataram direitinho, me medicaram lá... Mas foi bom, né?! A gente sofreu porque a gente sofre mesmo, tem jeito não né?! Por bom que seja, a gente sofre porque... Quando a gente vem pra cá, já é sofrendo. Aí é sofrido mesmo. Ai a solução é sofrer.Por mais que eles atendam bem, mas a gente tem que sofrer.Pior seria se a gente ficasse em casa sem o atendimento.</u>	Opinar (1) Satisfatório (8) Insatisfatório (7)
Id02	<u>Foi tudo beleza. Não teve dificuldade nenhuma. E até agora ta tudo bem.</u>	Satisfatório (3)
Id03	<u>Rapaz, me receberam bem. Teve assim umas massadazinhas, porque você sabe, gente demais. Quando tem muita gente, né?! Uma massadazinha, eu digo: eita, mas aqui vai... a porca vai torcer o rabo, como se diz.Mas depois que atendeu, foi bom. É, porque quando a gente chega assim, não conhece ninguém. E a gente chega meio brabo, e coisa, não sabe?! Ai eu cheguei aqui, era pra mim ser atendido 5 horas, mas foi lá pra 9 horas da noite. Porque tinha muita gente, aquela coisa.Ai depois, como se diz, caiu nos eixos. Tá tudo bom.</u>	Satisfatório (4) Insatisfatório (4)
Id04	<u>Não to lembrada não.</u>	Não Sabe Opinar (1)
Id05	<u>Não, foi bem. Elas (as enfermeiras) não me falaram assim nada não. Bem que eu falo, assim, a partir do momento que nós viemos pra cá, ai sempre elas dão o atendimento. Quando eu preciso, chamo elas, elas vem, né?! A única coisa só, hoje que eu achei que elas atrasaram o banho. Faz horas que meu filho foi lá chamar, pra me trocar. Mas já vieram aqui dizer que vem já. É complicado ficar desse jeito.</u>	Satisfatório (4) Insatisfatório (4)
Id06	<u>Foi bom. Me colocaram... Me furaram lá fora, ai me trouxeram pra cá, e disseram que era pra mim ficar internada, esperando o doutor aqui. Aí estamos aqui. Foi, bem. Explicaram tudo direitinho. Conversaram.</u>	Satisfatório (7)
Id07	<u>O primeiro contato? Foi lá fora, viu. Ai o Zé Filho (médico) me atendeu, já veio duas vezes aqui. Mas desde ontem umas 4 horas que tá sem pisar.Eu não tenho acompanhante. Meu filho ta no Pernambuco trabalhando. Minha nora tem um filho pequeno pra cuidar. E eu, do jeito que to aqui, dá pra me virar. Elas (as enfermeiras)me atenderam bem.Conversaram direito comigo. Mas foi o Zé Filho que me atendeu.</u>	Satisfatório (5) Insatisfatório (2)
Id08	<u>Foi agora. Hoje. Foi bem. Fui bem recebido, bem comunicado.</u>	Satisfatório (4)
Id09	<u>Foi com a enfermeira. Ela botou isso aqui (aponta para o estetoscópio e depois o próprio peito). Ela</u>	Satisfatório (2)

	<u>disse pra mim fazer terapia pra ver se dá coisa no coração. Só.</u>	
Id10	<u>Bem não. Viram pressão, botaram o soro... só isso mesmo. Não.</u>	Satisfatório (2) Insatisfatório (2)
Id11	<u>Fui bem atendido. Fiz a ficha, ai me mandaram aguardar e com pouco tempo ele (o médico) me chamou. Não demorou muito. Ai ele disse que tinha que fazer cirurgia. Não era só medicamento. Tinha que fazer a cirurgia. E a equipe de enfermagem me tratou bem. Até agora, tenho nada pra falar deles não.</u>	Satisfatório (6)
Id12	<u>Me trataram bem. Fizeram o atendimento, colocaram o soro, me trouxeram pra cá. De vez em quando elas vem aqui, traz um medicamento, ajuda a dar o banho, que tem que ser no leito, não consigo ir no banheiro.</u>	Satisfatório (7)
Id13	<u>Foi bom. Me trataram direito. Muito legais elas.</u>	Satisfatório (3)
Id14	<u>Foi bom. Elas colocaram o soro quando eu cheguei, depois eu vim pra cá, e as daqui são boas também. Me tratam bem direitinho.</u>	Satisfatório (4)
Id15	<u>Foi boa. Me atenderam bem, me deram os medicamentos, me dão bastante atenção.</u>	Satisfatório (4)
Id16	<u>Foi lá fora. Colocaram soro, me deram medicação (Acompanhante: fizeram eletro), Foi. Foi tudo rápido, não teve espera.</u>	Satisfatório (6)

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Atendimento	Satisfatório	AS – 69 (77%)	A – 88 (98%)
	Insatisfatório	AI – 19 (21%)	
Desconhecimento	Não Sabe Opinar	DNSO – 2 (2%)	D – 2 (2%)

Questão 6 - Pelo que o (a) senhor (a) vem vivenciando, como o (a) senhor (a) observa a organização do cuidado de enfermagem?

Participante	Discurso	Subcategoria
Id01	Rapaz, aí... <u>Aí não sei.</u> Porque é difícil eu vir aqui. Nos 4 dias que to aqui, <u>até agora pra mim ta bom.</u> São. Por enquanto <u>eles tão organizados.</u>	Cuidado Organizado (3) Não Sabe Opinar (1)
Id02	É, <u>tudo ta correndo normal, né?! Por enquanto ta tudo em ordem.</u>	Cuidado Organizado (2)
Id03	Organização, né?! Rapaz, é 80% <u>ta bom.</u> Rapaz é só saúde mesmo que falta pra gente. É, <u>tá bom.</u> Eu não esperava nem esse tanto, sabe?! 80%. Eu não esperava. Mas esse 80, vamos dizer, <u>ta bom, equivale a 200%.</u> Porque <u>eu não tenho dificuldade aqui. Não encontrei. São um pessoal gentil.</u>	Cuidado Organizado (7)
Id04	É <u>bom.</u> Num é ruim não. São organizados.	Cuidado Organizado (3)

Id05	Não, <u>são organizados. Trabalham direito.</u>	Cuidado Organizado (2)
Id06	Pelo que eu vejo, <u>são organizados. Quando vão chamar, eles vem botar o soro, tratam a gente bem, traz a medicação direitinho na hora.</u>	Cuidado Organizado (4)
Id07	<u>É. Por hora, são “tudo” bom. Alguma coisa de errado, se fizerem eu digo. Não tão fazendo nada de errado não.</u>	Cuidado Organizado (3)
Id08	<u>Bem. É bem organizado</u>	Cuidado Organizado (2)
Id09	<u>É bom demais. Tenho nada a reclamar não. Tenho não. É sério.</u>	Cuidado Organizado (2)
Id10	<u>Eu nunca vi não. Eu nunca vi nem dando remédio na hora certa. (Acompanhante: Ele ta com raiva, sabe nem o que ta dizendo.)</u>	Cuidado Desorganizado (2)
Id11	<u>São organizados. Por enquanto, até agora, tenho nada a falar não.</u>	Cuidado Organizado (2)
Id12	<u>São organizados. Quem sempre vem aqui, são os estagiários. Mas elas são todas legais, boas, amorosas.</u>	Cuidado Organizado (3)
Id13	<u>Não tem como existir melhor. É bem organizada. Já fui pra outros lugares, mas o mais especial é esse.</u>	Cuidado Organizado (3)
Id14	<u>É direitinho. Bem organizado. Elas fazem tudo na hora certinha.</u>	Cuidado Organizado (3)
Id15	<u>São. São bem organizados.</u>	Cuidado Organizado (2)
Id16	<u>A equipe de enfermagem é muito boa. Eles são bem organizados.</u>	Cuidado Organizado (2)

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Organização do Cuidado	Cuidado Organizado	OCCO – 43 (94%)	OC – 45 (98%)
	Cuidado Desorganizado	OCCD – 2 (4%)	
Desconhecido	Não sabe opinar	DNSO – 1 (2%)	D – 1 (2%)

Questão 7 - O (a) senhor (a) sente-se seguro (a) com o cuidado de enfermagem recebido? Detalhe.

Participante	Discurso	Subcategoria
Id01	<u>Me sinto. Porque a gente ta... essa noite tava me vendo de dor, ai mandei chamar, me aplicaram uma injeção e eu melhorei. Tudo isso é vantagem, né?!</u>	Sentimento de Segurança (3)
Id02	<u>Sinto. Porque ate agora eu não vi nada que ta fora do limite, né?! Tá tudo ok.</u>	Sentimento de Segurança (3)
Id03	<u>Ah, me sinto. Me sinto. Esse pessoal, eles tem cuidado com a gente, dão uma assistenzinha e eles</u>	Sentimento de Segurança (5)

	chegam, me perguntam o que ta faltando, como é que ta, e coisa. Ai <u>a gente fica satisfeito.</u>	
Id04	<u>Acho que sim. Tá bom.</u>	Sentimento de Segurança (2)
Id05	<u>Me sinto.</u> A única coisa, que a gente acha seguro, né, é que a gente vê sempre <u>o atendimento delas, né, na hora de trocar o soro, elas tão atenta.</u> Por isso <u>a gente se sente seguro.</u> A coisa que eu <u>mais fico preocupada mesmo é da minha situação, porque se eu pudesse levantar, pra ir pro banheiro, eu não estaria assim.</u> Aquela coisa, <u>a gente tem que esperar a vontade do outro, né?! Fazer o que?</u>	Sentimento de Segurança (3) Sentimento de Ansiedade (1) Sentimento de Insatisfação (1)
Id06	<u>Acho que não.</u> Porque do tempo que nós estamos aqui, todo mundo diz que <u>já era pra terem me operado, e eu gritando dor aqui...</u> <u>Eles tratam bem.</u> Com eles <u>eu me sinto segura.</u>	Sentimento de Insatisfação (3) Sentimento de Segurança (2)
Id07	<u>Tô.</u> Por hora, <u>tô me sentindo.</u> Se eu não me sentir, ai eu digo “ <u>agora tô me sentindo não</u> ”, entendeu? Mas <u>por hora eu tô.</u>	Sentimento de Segurança (3)
Id08	<u>Sente.</u> <u>A gente se sente melhor, mais seguro.</u> <u>Eles “cuida” bem da gente.</u> <u>Dá os remédios.</u>	Sentimento de Segurança (5)
Id09	<u>Sinto.</u> <u>Eu recebo bastante (cuidado).</u> Eles perguntam se eu tô gostando, ai eu digo que <u>tô.</u> Só isso.	Sentimento de Segurança (2)
Id10	<u>Mais ou menos.</u>	Sentimento de Insegurança (1)
Id11	<u>Com certeza.</u> Um <u>atendimento bom, medicação boa, na hora certa.</u> Por <u>enquanto to me sentindo bem, feliz.</u>	Sentimento de Segurança (6)
Id12	<u>Sinto.</u> Porque <u>eu to sendo bem tratada, bem limpinha, bem cuidada.</u>	Sentimento de Segurança (4)
Id13	<u>Me sinto tranquilo, seguro.Me sinto.</u>	Sentimento de Segurança (3)
Id14	<u>Me sinto sim. Bem seguro.</u>	Sentimento de Segurança (2)
Id15	<u>Mais ou menos. Porque é bom.</u>	Sentimento de Insegurança (1) Sentimento de Segurança (1)
Id16	<u>Sinto. Sinto sim.</u>	Sentimento de Segurança (2)

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Segurança do Paciente	Sentimento de Segurança	SPSS – 46 (87%)	SP – 53 (100%)
	Sentimento de Insegurança	SPSI – 2 (4%)	
	Sentimento de Insatisfação	SPSIn – 4 (7%)	

	Sentimento de Ansiedade	SPSA – 1 (2%)	
--	-------------------------	---------------	--

Questão 8 - Em sua opinião o que poderia melhorar no atendimento de enfermagem, visando à qualidade do cuidado?

Participante	Discurso	Subcategoria
Id01	Aí eu <u>não sei nem lhe dizer, viu?! Não sei lhe dizer não</u> . A senhora me desculpe, mas <u>não sei dizer não</u> .	Não sabe opinar (3)
Id02	Olha, assim... Pra melhorar mais? Não, <u>ate agora eu não tenho o que falar nada</u> . Por enquanto <u>ta tudo ótimo</u> . Só se daqui pra frente mudar, né?! Mas <u>ta tudo ótimo</u> .	Atendimento satisfatório (3)
Id03	Rapaz, é... <u>sei lá!</u> Melhor, melhor, só se a gente melhorasse mesmo, a saúde. Eu só digo isso, se a gente tivesse melhor. Ai melhorava tudo. Não, não. <u>Não tenho o que dizer deles não. Tá bom</u> .	Não sabe opinar (1) Atendimento satisfatório (2)
Id04	<u>Não sei</u> . Deus é quem sabe. <u>Não sei dizer nada</u> .	Não sabe opinar (2)
Id05	Seria isso que eu falei, deles <u>serem mais rápidos</u> . Pra melhorar, ficar melhor, sobre a minha condição... Hora ou outra eu urino, assim... <u>Se de instante em instante, me trocassem, ou trocassem os panos... É isso</u> .	Atendimento deficiente (2)
Id06	<u>Mudar a estrutura</u> desse hospital. <u>Ajeitar aqui</u> . <u>Colocar os ventiladores</u> , que não tem. Acho que <u>podiam contratar mais pessoas</u> , pra quando acabasse (o soro), viessem logo. <u>Pro atendimento ser mais rápido</u> .	Melhora institucional (3) Número de profissionais insuficiente(1) Atendimento deficiente (1)
Id07	O que pode melhorar? Rapaz, <u>eu não sei responder nada</u> . Mas o que pode melhorar é <u>colocar aquelas pessoas que querem trabalhar</u> , que assumissem o cargo, estudou, aprendeu, sabe? Porque hoje, a enfermeira é quase um médico. Porque quando ela chega lá... Ela não se formou pra médico, formou pra enfermeira, num foi?! Mas na hora, seguinte, se o médico não tá, uma “urgencinha”, assim tem enfermeira que nem precisa chamar o médico, ela mesmo resolve. Ou não? Tô mentindo? <u>Mais gente formado, estudando, capacitado. Mais enfermeira</u> . Porque <u>todo tanto é pouco pra esses trabalhos</u> . Você sabe que é. Viu?!	Não sabe opinar (1) Número de Profissionais Insuficiente(4)
Id08	Não, aqui ta bem. <u>Tá tudo bem</u> . Deve ter, mas... (Acompanhante: <u>a demora!</u>) Eu sei que precisava de um atendimento melhor era na cidade que eu moro. Lá nem tem enfermeira formada. Só tem essa menina aí (aponta para a acompanhante), nem formada não é,	Atendimento satisfatório (3) Atendimento deficiente (1)

	ela é só técnica de enfermagem. Eu precisava lá, porque lá não tem médico, não tem nada. Lá não tem nem remédio para fazer curativo no hospital de lá. O que eu acho que podia melhorar era na hora que eu tomasse uma injeção, melhorava. <u>Tomei e já melhorei.</u>	
Id09	<u>Não, tinha não</u> (nada pra melhorar). Não. <u>Tá tudo bom.</u>	Atendimento satisfatório (2)
Id10	<u>Desse um remédio que batesse na doença.</u> <u>Se o remédio fosse melhorar, era melhor.</u>	Atendimento deficiente (2)
Id11	Não, <u>ficando como ta, já ta bom.</u> <u>Não piorando...</u> Mas <u>como ta, ta muito bom.</u>	Atendimento satisfatório (3)
Id12	No atendimento, <u>só o médico, porque não ta tendo.</u>	Atendimento deficiente (1)
Id13	Olha, ai <u>eu não sei como responder.</u> Pra melhorar mesmo <u>só quando fizer a cirurgia</u> dessa perna. Mas deles aqui, <u>ta tudo bem.</u> Do jeito que vem o tratamento, a enfermeira, <u>é tudo especial.</u>	Não sabe opinar (1) Atendimento satisfatório (2) Atendimento deficiente (1)
Id14	Olha, <u>sei nem como te responder.</u> O povo aqui <u>é muito bom.</u> <u>Tratam a gente bem direitinho.</u> Se a gente chama, <u>sempre vem alguém.</u> <u>Não sei te responder não.</u>	Não sabe opinar (2) Atendimento satisfatório (2)
Id15	<u>Não sei.</u> As vezes <u>explicar melhor as coisas que eles vem fazer.</u>	Não sabe opinar (1) Atendimento deficiente (1)
Id16	Tá tudo <u>muito bom.</u> (Acompanhante: <u>falta nada,</u> a não ser eles <u>terem material pra manusear</u> e ajudar no trabalho deles. <u>Todos trabalham bem,</u> <u>Só precisam ter como trabalhar).</u>	Atendimento satisfatório (3) Melhora Institucional (2)

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Qualidade do Atendimento	Atendimento Satisfatório	QAAS – 20 (41%)	QA – 29 (60%)
	Atendimento Deficiente	QAAD – 9 (19%)	
Infraestrutura	Melhora Institucional	IMI – 5 (10,5%)	I – 10 (21%)
	Número de Profissionais Insuficientes	INPI – 5 (10,5%)	
Desconhecimento	Não sabe opinar	DNSO – 9 (19%)	D – 9 (19%)

APÊNDICE C–Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB

Título do projeto: Avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem prestado ao idoso hospitalizado.

Pesquisador (a) responsável: Ms. Francisca Tereza de Galiza, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 9686-5357

Pesquisador participante: Isadora Laís Vilela Moraes

Telefones para contato: (89) 9903-7990

Prezado Senhor:

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste roteiro de entrevista de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder a esta entrevista, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito

♦**Objetivo do estudo:** Avaliar se a qualidade do cuidado de saúde prestado ao paciente idoso hospitalizado está sendo eficaz.

♦**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário respondendo às perguntas formuladas que abordam a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem do hospital público de referência do município de Picos, Piauí.

♦**Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

♦**Riscos:** Participar desta pesquisa não trará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você, podendo provocar um leve constrangimento no momento de realização da entrevista, que poderá ser minimizado através de um ambiente privado para a coleta desses dados.

♦**Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.**

♦ **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/CPF _____,

_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Avaliação da qualidade do cuidado de saúde prestado ao idoso hospitalizado quanto a sua eficácia, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão em participar nesse 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 voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ 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.

Picos, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

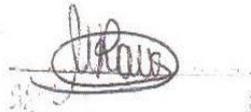
Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br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

ANEXOS

ANEXO A – Autorização Institucional**Autorização Institucional**

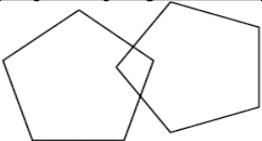
Venho por meio deste, apresentar concordância para a realização da pesquisa intitulada “Qualidade do cuidado clínico de enfermagem a partir da cultura de segurança ao paciente hospitalizado”, que tem como objetivo analisar a qualidade do cuidado clínico de enfermagem prestado ao paciente adulto e idoso hospitalizado está sendo eficaz e problematizar a cultura de segurança no âmbito hospitalar. A pesquisadora responsável, Prof. Francisca Tereza de Galiza, solicitará para participar da pesquisa pacientes hospitalizados. A pesquisa será realizada no ano de 2014, com possibilidade de prorrogação por mais um ano. Vale destacar que a qualquer momento posso revogar esta autorização, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional. Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Picos – PI, 12 de setembro de 2014.

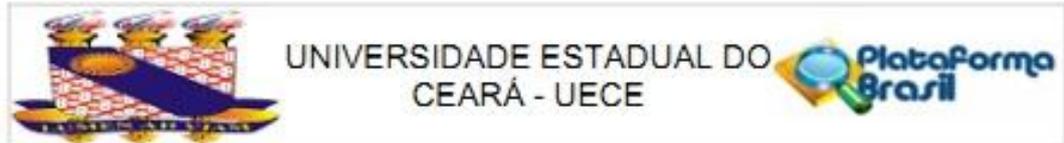


Dra. Marinalva Nair Silva Ramos
*Coordenador(a) da Equipe de Enfermagem do
Hospital Regional Justino Luz*

ANEXO B - Mini exame do estado mental – MEEM (BRASIL, 2006).

1.Orientação temporal (0-5) pontos)	Em que dia estamos?	Ano Semestre Mês Dia Dia da semana	1 1 1 1 1
2.Orientação espacial (0-5 pontos)	Onde estamos?	Estado Cidade Bairro Rua Local	1 1 1 1 1
3.Repita as palavras (0-3 pontos)	Peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máximo 5 repetições)	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
4.Cálculo	O(a) Sr(a) faz cálculos?	Sim (vá para 4a) Não (vá para 4b)	1 1
4a. Cálculo (0-5 pontos)	Se de R\$100,00 fossem tirados R\$ 7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$7,00? (total 5 subtrações)	93 86 79 72 65	1 1 1 1 1
4b.	Soletre a palavra MUNDO de trás para frente	O D N U M	1 1 1 1 1
5.Memorização	Repita as palavras que disse há pouco	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
6.Linguagem (0-3 pontos)	Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los	Relógio Caneta	1 1
7.Linguagem (1 ponto)	Repita a frase:	NEM AQUI, NEM ALÍ, NEM LÁ.	1
8.Linguagem (0-2 pontos)	Siga uma ordem de três estágios:	Pegue o papel com a mão direita Dobre-o ao meio Ponha-o no chão	1 1 1
9.Linguagem (1 ponto)	Escreva em um papel: “feche os olhos”. Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute	FECHE OS OLHOS	1
10.Linguagem (1 ponto)	Peça ao idoso para escrever uma frase completa		1
11.Linguagem (1 ponto)	Copie o desenho:		1

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS A PESSOA IDOSA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: fundamentos para o cuidado clínico

Pesquisador: Maria Célia de Freitas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 27561314.7.0000.5534

Instituição Proponente: Curso de Nutrição

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 679.888

Data da Relatoria: 26/05/2014

Apresentação do Projeto:

Pesquisa do tipo interventiva, tendo como eixo teórico a Teoria das Representações Sociais. Adotar-se-á, ainda, no momento da atividade interventiva e o método da pesquisa convergente assistencial (PCA). Será realizada com 139 profissionais da equipe de enfermagem de duas instituições, uma Instituição de longa permanência para idosos e uma UTI, ambas de Fortaleza.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar intervenções educativas com a equipe de enfermagem sobre segurança e preparo de medicamento para os idosos a partir das representações sociais.

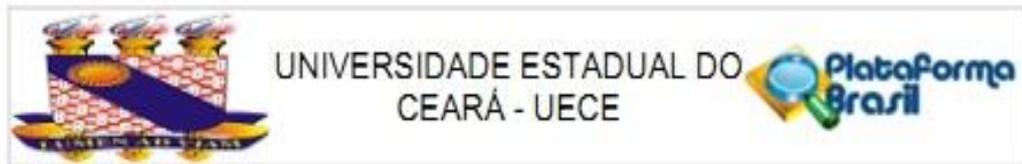
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos serão mínimos e os envolvidos na investigação terão condições de minimizar ou sanar os possíveis riscos. Em caso de constrangimento, no momento da entrevista e atividade em grupo, os investigadores encerrarão as atividades e, somente, retornará quando acordado com o(s) participante(s).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa atende aos preceitos éticos de pesquisa com seres humanos

Endereço: Av. Sílas Munguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-8890 Fax: (85)3101-8806 E-mail: anavaleska@usp.br



Continuação do Parecer: 679.668

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido corrigido, porém pesquisadora não se identificou.

Recomendações:

Apresentar nome, telefone e endereço da pesquisadora no TCLE para que os participantes da pesquisa saibam a quem procurar caso tenham alguma dúvida sobre a pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado, porém pesquisadora deve identificar-se no TCLE.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FORTALEZA, 09 de Junho de 2014

Assinado por:
Ana Carina Steiko-Perelra
 (Coordenador)

Endereço: Av. Sias Munguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: anavaleska@usp.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Isadora Luís Dilela Moraes,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem presta-
do aos idosos hospitalizados
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 24 de fevereiro de 2015.

Isadora Luís Dilela Moraes
Assinatura

Isadora Luís Dilela Moraes
Assinatura