

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CARLA DENISE VIANA**

**ATRIBUTOS DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO HOSPITALAR  
COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM**

**Porto Alegre  
2016**

**CARLA DENISE VIANA**

**ATRIBUTOS DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO HOSPITALAR  
COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

**Linha de Pesquisa:** Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gisela Maria Schebella Souto de Moura

**Porto Alegre  
2016**

## CIP - Catalogação na Publicação

Viana, Carla Denise

Atributos de satisfação de usuários de um serviço hospitalar com o cuidado de enfermagem / Carla Denise Viana. -- 2016.

89 f.

Orientadora: Gisela Maria Schebella Souto de Moura.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Satisfação do paciente. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Serviços hospitalares. 4. Hospitais.  
I. Moura, Gisela Maria Schebella Souto de, orient.  
II. Título.

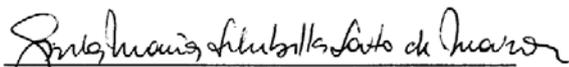
**CARLA DENISE VIANA**

**Atributos de satisfação de usuários de um serviço hospitalar com o cuidado de enfermagem.**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 14 de janeiro de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Dra. Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Presidente da Banca – Orientadora

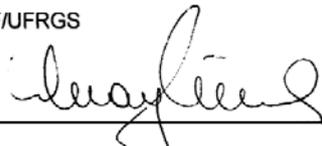
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Clarice Maria Dal Agnol

Membro da banca

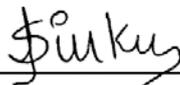
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Ana Maria Muller Magalhães

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Silvana Silveira Kempfer

Membro da banca

UFSC

---

*Com amor, dedico este trabalho para a pessoa  
mais importante da minha vida:  
Vicente, meu filho, que nasceu nesta trajetória e é  
meu maior presente.*

## AGRADECIMENTOS

Desde que tomei a decisão em perseguir o sonho de fazer mestrado na UFRGS, muitas foram as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para que isso se tornasse realidade.

Inicio agradecendo a Deus, Jesus Cristo e Nossa Senhora que cobriram minha vida com bênçãos, me fortaleceram e estiveram comigo durante toda esta caminhada.

Ao meu pai, Pedro, e minha mãe, Carmem, pelo constante incentivo que me deram durante a minha vida, para que eu nunca parasse de estudar.

Aos meus irmãos Carlos Fernando e Cátia, meus melhores amigos e parceiros de vida.

Agradeço ao amor da minha vida, Jerônimo, pelo companheirismo e encorajamento. A tua presença me faz uma pessoa mais forte e melhor a cada dia.

A dona Teca e ao seu Rui, pela torcida e auxílio em todos os momentos que precisei.

Agradeço a minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gisela M. S. Souto de Moura, por estimular minhas habilidades, confiar em minha capacidade e valorizar minha experiência profissional. Pelos ensinamentos e tranquilidade com que conduziu todo o processo de orientação e também pela compreensão frente à minha gestação e ao nascimento do meu filho. Muito Obrigada!

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Foi extremamente gratificante para mim ser discente dessa universidade.

Agradeço à Capes pela bolsa de estudos que recebi, sem a qual esse sonho não seria possível.

Agradeço à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Clarice Maria Dall’Agnol, que foi a primeira pessoa com quem mantive contato dois anos atrás e que respeitosamente me orientou como deveria proceder para participar do grupo de pesquisa.

Agradeço aos colegas do NEGE – Núcleo de Estudo sobre Gestão em Enfermagem, pelos inúmeros momentos de aprendizagem e convívio.

Agradeço a minha querida amiga Daniele, por todo encorajamento, aconselhamento e parceria.

Agradeço ao Hospital de Caridade de Ijuí, que abriu as portas da instituição para que eu pudesse realizar minha pesquisa.

Às professoras Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Magalhães, Dr.<sup>a</sup> Clarice Maria Dall’Agnol e Dr.<sup>a</sup> Silvana S. Kempfer que gentilmente aceitaram participar da minha banca. Obrigada pelas valiosas contribuições.

Agradeço a Jéssica, Liliane, Beto e a Marina pela amizade e auxílio durante o período de realização da coleta de dados.

Todos vocês foram muito importantes para a concretização deste sonho.

Muito Obrigada!

Carla D. Viana

*“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”.*  
*Paulo Freire*

## RESUMO

VIANA, Carla Denise. **Atributos de satisfação de usuários de um serviço hospitalar com o cuidado de enfermagem**. 2016. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Estudo qualitativo exploratório-descritivo sobre a satisfação de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com o atendimento de enfermagem hospitalar. Teve como objetivo geral identificar os atributos de satisfação de usuários do SUS acerca do atendimento de enfermagem prestado em unidade de internação hospitalar e como objetivos específicos: descrever os incidentes críticos relatados pelos usuários sobre o atendimento de enfermagem prestado; caracterizar os incidentes críticos que causaram satisfação ou insatisfação do usuário com o atendimento de enfermagem e elencar os atributos de satisfação com o atendimento de enfermagem presentes nos incidentes críticos. O campo de estudo foi o Hospital de Caridade de Ijuí/RS e a coleta de dados ocorreu no período de 01 de abril a 30 de junho de 2015, tendo sido entrevistados 18 pacientes hospitalizados pelo SUS na instituição. Para a coleta de dados utilizou-se a Técnica do Incidente Crítico (TIC). A partir disso foi possível descrever 40 Incidentes Críticos (IC) extraídos dos relatos dos participantes, sendo 23 IC de satisfação com o atendimento de enfermagem e 17 de insatisfação. Os conteúdos dos 40 IC posteriormente foram analisados na perspectiva da Análise de Conteúdo Temática, da qual emergiram cinco categorias temáticas: comportamentos dos profissionais de enfermagem; tempo de espera no atendimento; procedimentos técnicos da enfermagem; comunicação da enfermagem com o paciente; e manutenção da privacidade. Os resultados apontam que os pacientes valorizam comportamentos específicos dos profissionais durante o atendimento, tais como a atenção, a alegria e a simpatia, e se satisfazem com o atendimento rápido das necessidades. Percebe-se, também, uma preocupação dos usuários com sua segurança durante o período de hospitalização, a valorização pelo estabelecimento de um processo comunicativo eficiente e a necessidade de manutenção da privacidade. Os achados contribuem para o planejamento e gerenciamento das ações de enfermagem no que tange ao processo de hospitalização e trazem subsídios para a criação de instrumentos quantitativos para avaliação da satisfação de usuários com o serviço de enfermagem hospitalar.

**Palavras-chave:** Satisfação do paciente. Cuidados de enfermagem. Serviços hospitalares. Hospitais.

## ABSTRACT

VIANA, Carla Denise. **Satisfaction attributes of hospital service users regarding nursing care.** 2016. 89 f. Dissertation (Master in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

This is a qualitative, exploratory and descriptive study about the satisfaction of users of the Unified Health System (SUS) regarding hospital nursing service. The general aim was to identify SUS users' attributes of satisfaction about nursing care provided in an in-patient unit and the specific objectives were: to describe critical incidents reported by users about the nursing care provided; to characterize critical incidents that caused satisfaction or dissatisfaction with the nursing care; and to list the attributes of satisfaction with nursing care in critical incidents. The field of study was the Charity Hospital of Ijuí/RS and data collection occurred in the period from April 01st to June 30th 2015. Eighteen patients from SUS were interviewed. For data collection, the Critical Incident Technique (CIT) was used. From that, it was possible to describe 40 Critical Incidents (CI) extracted from reports of the participants, being 23 satisfaction with the nursing care and 17 of dissatisfaction. The content of the 40 CI were later analyzed in the perspective of the Thematic Content Analysis from which five thematic categories emerged: behaviors of the nursing professionals; waiting time; technical nursing procedures; nursing communication with the patient; and maintenance of privacy. The results showed that during the service patients value specific behaviors of the professionals such as attention, joy and kindness, and that they are satisfied with the quick service given to their needs. It was also observed a concern of the users with their security during the period of hospitalization, the value of establishing an efficient communication process and the need of maintaining privacy. The findings contribute to the planning and management of nursing actions regarding the process of hospitalization and that they may subsidize the development of quantitative instruments for the evaluation of users' satisfaction regarding hospital nursing service.

**Keywords:** Patient satisfaction. Nursing care. Hospital services. Hospitals.

## RESUMEN

VIANA, Carla Denise. **Atributos de satisfacción de usuarios de un servicio hospitalar con cuidado de enfermería.** 2016. 89 f. Tesina (Maestría en Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Estudio cualitativo exploratorio descriptivo, sobre la satisfacción de usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) con el atendimento de la enfermería hospitalar. Tuvo como objetivo general, identificar los atributos de satisfacción de los usuarios del SUS acerca del atendimento de enfermería prestado en una unidad de internación hospitalar y como objetivos específicos: describir los incidentes críticos relatados por los usuarios sobre el atendimento de enfermería; caracterizar los incidentes críticos que causaron satisfacción o insatisfacción del usuario con el atendimento de enfermería y listar los atributos de satisfacción con el atendimento de enfermería, presentes en los incidentes críticos. El campo de estudios fue el Hospital de Caridad de Ijuí/RS y la colecta de datos ocurrió en el período de 01 de abril a 30 de Junio de 2015, cuando fueron entrevistados 18 pacientes hospitalizados por el SUS en la institución. La Técnica del Incidente Crítico (TIC) fue empleada como estrategia para la colecta de datos. A partir de eso, fue posible describir 40 incidentes críticos (IC), extraídos de los relatos de los participantes, siendo 23 IC de satisfacción con el atendimento de enfermería y 17 de insatisfacción. Los contenidos de los 40 IC fueron posteriormente analizados bajo la perspectiva del Análisis de Contenido Temático, del cual emergieron 5 categorías temáticas: comportamiento de los profesionales de enfermería; tiempo de espera para el atendimento; procedimientos técnicos de la enfermería; comunicación con el paciente y manutención de la privacidad. Los resultados apuntan que los pacientes valorizan comportamientos específicos de los profesionales durante el atendimento, tales como atención, alegría y simpatía y se satisfacen con el atendimento rápido de las necesidades. Se percibe también, una preocupación de los usuarios con su seguridad durante el período de hospitalización, la valorización a través del establecimiento de un proceso comunicativo eficiente y la necesidad de manutención de la privacidad. Los hallazgos contribuyen para el planeamiento y la gestión de las acciones de enfermería en lo que atañe al proceso de hospitalización y traer bases para la creación de instrumentos cuantitativos para la evaluación de la satisfacción de usuarios con el servicio de enfermería hospitalar.

**Palabras clave:** Satisfacción del paciente. Atención de enfermería. Servicios hospitalarios. Hospitales.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Caracterização dos participantes .....	344
Tabela 2 - Caracterização dos participantes quanto à internação hospitalar .....	344

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Incidentes críticos de satisfação com o atendimento de enfermagem.....	39
Quadro 2 - Incidentes críticos de insatisfação com o atendimento de enfermagem .....	40
Quadro 3 - Síntese dos resultados .....	56

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
3.1	SERVIÇO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR.....	17
3.2	SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	21
3.3	SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR .....	25
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	28
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	28
4.2	TÉCNICA DO INCIDENTE CRÍTICO (TIC) .....	29
4.3	CAMPO DO ESTUDO .....	30
4.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	33
4.5	COLETA DE DADOS .....	34
4.6	CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS .....	36
4.7	PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS .....	36
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	38
5.1	INCIDENTES CRÍTICOS .....	38
5.2	ATRIBUTOS DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM .....	41
5.2.1	Comportamentos dos profissionais de enfermagem .....	41
5.2.2	Tempo de espera para o atendimento.....	45
5.2.3	Comunicação da enfermagem com o paciente.....	47
5.2.4	Procedimentos técnicos da enfermagem.....	50
5.2.5	Manutenção da privacidade .....	53
5.2.6	Quadro Síntese.....	55
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	57
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	59
	<b>APÊNDICE A – CONVITE PARA PESQUISA</b> .....	67
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	68
	<b>APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA</b> .....	69
	<b>APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DOS RELATOS CARACTERIZADOS COMO INCIDENTES CRÍTICOS DE SATISFAÇÃO</b> .....	71
	<b>APÊNDICE E – TRANSCRIÇÃO DOS RELATOS CARACTERIZADOS COMO INCIDENTES CRÍTICOS DE INSATISFAÇÃO</b> .....	78
	<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	87
	<b>ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b> .....	89

## 1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação, vinculada ao Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE), aborda o tema de satisfação dos usuários, situando-o como elemento integrante da noção de qualidade nos serviços. O objeto em estudo, os atributos de satisfação dos usuários com a enfermagem hospitalar, é apresentado visualizando-se a importância desse conhecimento para o planejamento das instituições hospitalares e especificamente para o gerenciamento da enfermagem.

A satisfação é entendida como uma avaliação positiva que o indivíduo faz quando utiliza um serviço ou adquire um produto (CRUZ; MELLEIRO, 2010; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014). As características valorizadas positivamente pelas pessoas ao serem atendidas em um determinado serviço são denominadas atributos de satisfação e podem ser identificadas através da realização de pesquisas qualitativas que permitam a investigação dos eventos relacionados à satisfação com o atendimento (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

A prestação de serviços em saúde, notadamente a de internação hospitalar, encerra em si uma atividade humana que pressupõe permanente contato entre usuário e prestador (BRASIL, 2002a; MOURA, 2006). Essa relação proporciona momentos de interação entre as partes, propiciando que o cliente faça sua avaliação sobre o serviço que lhe é prestado, seguindo um modelo comparativo entre este e suas prévias expectativas (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

Isso terá implicações relevantes para o prestador, na medida em que a satisfação do usuário se revela, nos dias atuais, como elemento integrante da noção de qualidade do serviço, pautando ações gerenciais e o planejamento das instituições hospitalares (PENA; MELLEIRO, 2012; INCHAUSPE; MOURA, 2015). Tal ocorre não apenas na administração das organizações privadas, mas assume fundamental relevância na atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas diretrizes consagram um serviço público de qualidade e preocupado com a satisfação dos seus usuários (BRASIL, 2002b; 2006; 2009).

Nesse contexto, adquire suma importância a atuação dos profissionais de enfermagem durante a internação hospitalar, marcadamente em função de seu contato direto e permanente com os pacientes, influenciando decisivamente na satisfação (ou não) com o serviço (MOURA, 2006; PENA; MELLEIRO, 2012).

Conhecer a satisfação do usuário com o cuidado de enfermagem faz parte da avaliação da qualidade assistencial e traz subsídios para a melhoria da prática (BLANK et al., 2013). Além disso, oportuniza a compreensão dos profissionais de enfermagem acerca das perspectivas do paciente em relação ao cuidado, tornando-o participante na tomada de decisões, de modo que possa contribuir mais decisivamente para o alcance de metas visando à saúde (SILVA et al., 2010).

Assim, com este estudo pretende-se identificar os atributos de satisfação considerados pelos pacientes do SUS no que toca ao atendimento dos profissionais de enfermagem por ocasião da internação hospitalar.

No que concerne à questão central de análise, parte-se da seguinte indagação:

- Quais os atributos de satisfação de usuários do SUS com o atendimento de enfermagem prestado em unidade de internação hospitalar?

A motivação para a realização deste estudo parte de minha trajetória profissional, tendo atuado por 12 anos em hospital filantrópico, primeiramente na assistência direta ao paciente e, após, em áreas gerenciais.

Nos primeiros anos após a graduação, atuei como enfermeira em unidades de internação, tendo vivenciado, nesse período, inúmeras manifestações – positivas e negativas – de pacientes e seus familiares acerca do atendimento de enfermagem hospitalar.

Anos depois, ocupei o cargo de enfermeira auditora, participando da abertura do serviço de auditoria interna da instituição e da organização de um plano de saúde próprio do hospital. Busquei ampliar a atividade de auditoria para que, além do faturamento de contas hospitalares, também englobasse a qualidade dos serviços prestados.

Foi nesse cenário que surgiram as inquietações sobre o tema da satisfação do usuário, o que foi fortalecido quando assumi a responsabilidade técnica da enfermagem e a direção dessa categoria profissional na instituição. No desenvolvimento da função de gerente de enfermagem, as manifestações dos pacientes e seus familiares acerca do serviço de enfermagem eram constantes, estando relacionadas, em grande parte, à demora no atendimento, às posturas inadequadas dos profissionais, à inabilidade técnica, à falta de esclarecimento de dúvidas e à comunicação inadequada. Em suma, as questões encaminhadas à gerência estavam ligadas quase que exclusivamente a relatos de insatisfação dos usuários, não sendo possível identificar quais eram os atributos de satisfação, ou seja, as características valorizadas positivamente pelos pacientes.

A temática tornou-se mais instigante a partir da realização de uma revisão integrativa de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Biblioteca Nacional de Medicina dos

Estados Unidos (Pubmed) e nas bases de dados *Medline*, *Bdenf*, *Cinahal*, *Web of Science* e *Scopus*, com o objetivo de conhecer a produção científica acerca da satisfação do usuário com o cuidado de enfermagem prestado em hospitais no período de 2009 a 2014. Foram identificados 55 estudos, dos quais: 67% (37) mensuram a Satisfação dos Pacientes; 26% (14) tratam da validação de Instrumentos de Mensuração da Satisfação; e 7% (04) são de Reflexão. Do total da produção analisada, os estudos nacionais representam 14,5% (8), sendo que a maioria apresenta delineamento quantitativo em que o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) é o mais utilizado para a coleta de dados (VIANA et al., 2014). Isso permite concluir que o tema em estudo possui grande possibilidade de desenvolvimento no Brasil, já que não foram encontrados estudos qualitativos sobre os atributos de satisfação de pacientes do SUS com o atendimento de enfermagem hospitalar.

A incessante busca por trabalhos científicos na literatura nacional e internacional faz perceber que alguns estudos que versam sobre a satisfação com o atendimento de enfermagem utilizam instrumentos previamente validados, os quais apresentam resultados quantitativos acerca do tema. Existem também estudos qualitativos que objetivam investigar se o paciente está satisfeito ou não com o serviço de enfermagem, contudo, que utilizem as palavras ‘atributos de satisfação’ apenas dois estudos nacionais foram encontrados, um referindo-se a pacientes de uma unidade de coleta de exames laboratoriais e outro que investigou pacientes cirúrgicos conveniados e particulares (MOURA, 2006; MOURA et al., 2008).

Como estratégia para a coleta de dados optou-se pela utilização da Técnica do Incidente Crítico (TIC), a qual possibilita obter informações acerca do comportamento das pessoas em determinadas situações. Essa técnica foca em um incidente, entendido como um evento observável e integral do comportamento humano, que é crítico quando tem um impacto discernível sobre o resultado (POLIT; BECK, 2011).

A partir da realização deste estudo buscam-se subsídios para o direcionamento de capacitações para o pessoal de enfermagem, ações estratégicas na metodologia do processo de trabalho desses profissionais e sugestões para a elaboração de instrumentos para pesquisas de satisfação dentro dos hospitais.

## 2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo consistiu em identificar os atributos de satisfação de usuários do SUS acerca do atendimento de enfermagem prestado em unidade de internação hospitalar.

Para o alcance desse objetivo, a pesquisa percorreu os seguintes objetivos específicos:

- descrever os incidentes críticos relatados pelos usuários sobre o atendimento de enfermagem prestado durante a internação hospitalar;
- caracterizar os incidentes críticos que causaram satisfação ou insatisfação do usuário com o atendimento de enfermagem durante a internação hospitalar;
- elencar os atributos de satisfação com o atendimento de enfermagem presentes nos incidentes críticos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A satisfação na área da saúde é tratada sob diferentes enfoques. Os estudos que versam sobre pacientes particulares ou conveniados tendem partir de uma abordagem mercadológica, com ênfase na competitividade típica do mercado de consumo, no qual os hospitais competem para manter seus clientes. Já nos estudos que avaliam a satisfação de pacientes SUS, percebe-se uma preocupação com os princípios que regem o serviço público, notadamente o da eficiência. Em ambas as abordagens, contudo, pode-se identificar a preocupação com a busca pela melhoria da qualidade dos serviços a partir do olhar do usuário.

Existe uma grande variedade de termos para referir-se à satisfação dentro dos hospitais: ‘satisfação do usuário’, ‘satisfação do consumidor’, ‘satisfação do paciente’ e ‘satisfação do cliente’. De todo modo, percebe-se que a maioria dos trabalhos envolvendo a satisfação de pacientes SUS emprega o termo ‘usuário’. Contudo, quando se utilizam os referenciais teóricos da ciência administrativa, o termo comumente empregado é cliente, independentemente do contexto onde o autor faz a discussão. Em virtude dessa diversidade, este estudo respeitou o termo escolhido pelo autor referenciado; e quando se tratava do texto da própria autora, optou-se por ‘usuário’.

Buscando proporcionar o embasamento teórico sobre o objeto em estudo opta-se pela estruturação da Revisão de Literatura em três seções: Serviço de Enfermagem Hospitalar, Satisfação do Usuário e Satisfação dos Usuários com o Atendimento de Enfermagem.

#### 3.1 SERVIÇO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

Antes de se adentrar no tema objeto desta seção, convém primeiramente apresentar conceitos que com ele se relacionam. Parte-se da definição e caracterização da prestação de serviços e dos serviços hospitalares, mais especificamente da hospitalização pelo SUS.

Sob a ótica do *marketing*, os serviços são prestações realizadas por um sujeito em benefício de outro. Em outras palavras, “são atos, processos e atuações oferecidos ou coproduzidos por uma entidade ou pessoa, para outra entidade ou pessoa.” (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2011, p. 39). Apresentam as características da intangibilidade,

heterogeneidade, simultaneidade e perecibilidade (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

A intangibilidade refere-se ao fato de os serviços não serem vistos, tocados, sentidos ou testados antes da compra, ao contrário do que ocorre com os bens tangíveis. E como dizem respeito a ações executadas geralmente por – e para – seres humanos, os serviços nunca serão idênticos, confirmando sua heterogeneidade. Ainda, são produzidos e consumidos simultaneamente, de modo que os clientes participam da sua geração, interferindo, inclusive, no desempenho da atividade. Por fim, ao contrário dos bens, os serviços são perecíveis, pois não podem ser estocados, armazenados, revendidos ou devolvidos (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

A relação oriunda da prestação de serviços dá origem ao que diversos autores denominam de ‘encontros de serviço’ ou ‘hora da verdade’, consubstanciados justamente nos momentos de interação entre o cliente e o prestador. É nesse momento de interação que o serviço é avaliado pelo cliente, cuja opinião é formada paulatinamente nas ocasiões em que mantém contato com aquele que lhe presta a atividade. Os encontros de serviço podem ser remotos, telefônicos ou pessoais, sendo que um cliente pode vivenciar qualquer um ou uma combinação deles, conforme sua interação com a empresa (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

O trabalho em saúde, em geral, e o da enfermagem, especificamente, integram o setor de prestação de serviços. Dessa forma, são marcados pelas características supracitadas, envolvendo sempre a interação humana em seu processo de geração (FELLI; PEDUZZI, 2012). Nesse cenário, os encontros de serviço vivenciados são, predominantemente, os pessoais (MOURA, 2006).

O art. 196 da Constituição Federal de 1988 determina que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Tal dever constitui a prestação de um serviço público (BRASIL, 1988). Para atender ao comando constitucional e disciplinar a execução desse serviço, foi criado e regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS), através das Leis 8.080/90 e 8.142/90, que reafirmaram o compromisso da gratuidade da assistência à saúde a toda a população (BRASIL, 1990a; 1990b).

A prestação de serviços à saúde na modalidade de internação hospitalar ocorre nos hospitais, definidos como estabelecimentos com pelo menos cinco leitos destinados à internação de pacientes, com garantia de atendimento básico de diagnóstico e tratamento, equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos (BRASIL, 2011).

Os hospitais possuem importante papel na organização da rede de atenção à saúde, seja em função do tipo de serviço prestado, pela concentração de serviços de média e alta complexidade, ou pelo considerável volume de recursos movimentados nesse nível de atenção (BRASIL, 2011).

Dados recentes demonstram a representatividade da internação hospitalar pelo SUS no Brasil: no período de janeiro a agosto de 2015 ocorreram 7.486.880 hospitalizações, dessas 595.681 foram realizadas na região Norte, 2.001.936 na região Nordeste, 2.994.958 na região Sudeste, 1.316.141 na região Sul e 578.164 na região Centro-Oeste. Do total dessas internações, 3.867.988 foram realizadas em hospitais públicos, enquanto que 3.618.892 em hospitais privados. No mesmo período, a média de permanência total do paciente SUS hospitalizado ficou em torno de 5,6 dias; e é possível verificar que o maior número de internações envolveram procedimentos clínicos (4.537.976), seguido por procedimentos cirúrgicos (2.892.183), transplantes de órgãos, tecidos e células (41.987) e procedimentos com finalidade diagnóstica (14.734) (BRASIL, 2015).

Os profissionais de enfermagem estão inseridos no atendimento aos usuários durante a internação, compondo o quadro de colaboradores das organizações hospitalares, públicas ou privadas (FELLI; PEDUZZI, 2012).

A enfermagem é uma profissão regulamentada pela Lei 7.498/86, segundo a qual são permitidos a exercê-la: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Parteiras, com atribuições distintas conforme as determinações legais. O enfermeiro exerce todas as atividades da enfermagem, cabendo-lhe privativamente a direção dos serviços de enfermagem, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação da assistência de enfermagem. Já o profissional técnico exerce atividades de nível médio, participando da programação da assistência e executando ações assistenciais, exceto aquelas privativas do enfermeiro (BRASIL, 1986).

A distribuição do pessoal de enfermagem nos hospitais é realizada com base na Resolução COFEN 293 – 2004, que fixa parâmetros para o dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde (BRASIL, 2004). O trabalho da enfermagem nas unidades de internação é realizado diuturnamente e o número necessário de profissionais está relacionado às necessidades de assistência dos pacientes hospitalizados, bem como às horas demandadas para tal.

As atribuições da enfermagem durante a internação envolvem o acompanhamento e a realização de procedimentos junto ao paciente, desde a sua admissão até a alta hospitalar, o que faz da enfermagem uma das categorias profissionais que mais tempo permanece em

contato com o paciente (PENA; MELLEIRO, 2012). Alguns cuidados realizados durante esse período são a verificação dos sinais vitais, troca de curativos, banhos no leito, administração de medicações, troca e controle de soluções endovenosas, sondagens vesicais, sondagens nasogástricas, dentre outros.

A maneira como a enfermagem organiza seu trabalho nas unidades de internação está condicionada por determinantes históricos, modelos assistenciais, condições de trabalho, políticas sociais e de saúde, além da estrutura institucional (FELLI; PEDUZZI, 2012). Ainda, estudos evidenciam que a organização dos serviços de saúde no Brasil, especialmente o da enfermagem, sofre forte influência de Teorias da Administração, principalmente a taylorista, a clássica, a das relações humanas, a burocrática e a da qualidade total (PAIVA et al., 2010; MATOS; PIRES, 2006).

Dois modelos de organização do trabalho da enfermagem nas unidades de internação hospitalar são visualizados com maior frequência: o modelo de cuidado integral e o modelo de cuidado baseado na tarefa. O primeiro consiste em atribuir a um profissional da enfermagem a realização de todos os cuidados de sua competência, e em seu turno de trabalho, a um número determinado de pacientes, enquanto o segundo propõe que o profissional da enfermagem execute um conjunto de cuidados a todos os pacientes hospitalizados em uma unidade de internação (ORO; MATOS, 2013).

A enfermagem deve pautar-se pela busca constante da qualidade no cuidado prestado ao paciente. Sendo assim, é imprescindível que os enfermeiros desenvolvam e acompanhem indicadores de qualidade, com o intuito de aprimorar os processos de trabalho e, conseqüentemente, garantir a oferta de um cuidado mais eficiente ao usuário (HADDAD; ROSSANEIS, 2011; TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2012).

O conceito de qualidade no setor de saúde pode ser compreendido com base nas lições de Donabedian (1984; 1988), para quem a qualidade é a obtenção de maiores benefícios com menores riscos para o usuário. O autor propõe os sete pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1988; 1992a). E esclarece que, ao se avaliar a qualidade da assistência, deve-se atentar para três dimensões: estrutura, processo e resultado. Também destaca a importância da participação do usuário na avaliação da qualidade dos serviços de saúde (DONABEDIAN, 1992b).

Como exemplo da aplicabilidade do modelo Donabediano, cita-se um estudo realizado em Unidades de Pediatria e Terapia Intensiva Neonatal, que buscou analisar a qualidade da assistência de enfermagem prestada, incluindo as dimensões de estrutura, processo e resultado

e tendo como participantes os acompanhantes dos pacientes e os enfermeiros. Os achados apontaram que os menores escores encontram-se na dimensão de estrutura para os acompanhantes e na dimensão de processo para os enfermeiros. Sobre a satisfação com a assistência prestada, observou-se que os acompanhantes demonstraram maior satisfação do que os profissionais enfermeiros (MELLEIRO; TRONCHIN, 2010).

### 3.2 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Com base nas Teorias da Administração, pode-se perceber que foi a partir da Teoria dos Sistemas, em 1960, e mais precisamente da Teoria Contingencial, que o ambiente externo – incluindo o olhar do usuário sobre o serviço – passou a ser considerado e relacionado ao desempenho das organizações (KURCGANT, 1991; MATOS; PIRES, 2006; PAIVA et al., 2010).

As modificações ocorridas ao longo dos anos no cenário político mundial, a globalização da economia, a difusão das tecnologias e a socialização dos meios de comunicação são alguns dos fatores que contribuíram para o aumento da competitividade entre as empresas e para a mudança no comportamento dos clientes, o que levou a uma maior preocupação com a avaliação que esses, cada vez mais exigentes, fazem acerca dos serviços. (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2012).

A satisfação dos consumidores tornou-se uma medida importante para avaliar os resultados das empresas que trabalham com a prestação de serviços (FARLEY et al., 2014). Ela pode ser influenciada por diferentes fatores, como o custo financeiro, as percepções de qualidade, o estado emocional do cliente e as opiniões de familiares (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014), bem como por fatores sócio-demográficos, como a idade, o sexo e a escolaridade (GUTYSZ-WOJNICKA et al., 2013).

Nesse panorama encontram-se os hospitais que, diante da competitividade crescente e de uma clientela exigente, conhecedora de seus direitos, devem desenvolver estratégias gerenciais para atender às demandas de seus usuários (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2012). Natural, portanto, que passem a dar maior ênfase à opinião de seus clientes, sobretudo para que o serviço que prestam seja satisfatório aos olhos deles.

As pesquisas de satisfação nos serviços de saúde tiveram seu início na década de 1970, objetivando verificar a relação entre a satisfação e a adesão do paciente ao tratamento médico.

Mais tarde, a partir dos pressupostos de Donabedian, os resultados dessas pesquisas começaram a ser incluídos também na avaliação da qualidade dos serviços nessa área (HOLLANDA et al., 2012).

De fato, a satisfação impacta também em questões relacionadas à condição de saúde e ao tratamento do paciente. Estudos comprovam que é maior a probabilidade de um paciente seguir as prescrições médicas, retornar a um serviço ou aderir e dar continuidade ao seu tratamento se ele estiver satisfeito (BARON-EPEL; DUSHENAT; FRIEDMAN, 2001; BARROS; ROCHA; HELENA, 2008).

Diante das características específicas dos serviços apresentadas na seção anterior, pode-se afirmar que, sob a ótica do usuário, avaliar um serviço é mais complexo e difícil do que avaliar um produto (CRUZ; MELLEIRO, 2010). Dessa forma, para identificar a satisfação do cliente com um serviço é necessário se valer de instrumentos confiáveis e válidos, que permitam a obtenção de informações fidedignas, de modo a contribuir para o aperfeiçoamento do processo de trabalho das organizações (MOTA et al., 2014; CRUZ; MELLEIRO, 2010).

As pesquisas de satisfação devem partir primeiramente de uma abordagem qualitativa, pela qual os atributos relacionados à satisfação – ou seja, as características, predicados, valorizados pelo cliente durante o atendimento – são identificados, para, a partir disso, elaborarem-se formulários padronizados que terão uma aplicabilidade quantitativa (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2011; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

Recente revisão sistemática aponta que diferentes instrumentos são utilizados para mensurar a satisfação dos clientes com os serviços de saúde e que não existe um “padrão ouro” para sua realização; ainda destaca a satisfação como um construto multidimensional (ALMEIDA; BOURLIATAUX-LAJOINIE; MARTINS, 2015, p. 11).

A pesquisa de satisfação possibilita que o usuário faça uma avaliação do serviço de saúde que lhe é prestado mediante a exposição de sua opinião acerca de cada atributo que compõem o instrumento da pesquisa. Os resultados, por sua vez, integram uma medida de qualidade para o gerenciamento, direcionamento e planejamento dos serviços (INCHAUSPE; MOURA, 2015).

A investigação qualitativa, que visa identificar os atributos de satisfação dos clientes, pode ser realizada através de entrevistas individuais ou coletivas, objetivando descobrir quais são as características do serviço que resultam em satisfação ou insatisfação. Como método de investigação, a literatura sugere o uso da Técnica do Incidente Crítico (TIC) (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2011), que vem sendo utilizada, inclusive, nas pesquisas da área da

saúde. Um estudo realizado em ambiente hospitalar que buscou identificar os atributos de satisfação dos usuários ao realizar coletas de exames laboratoriais, utilizando-se da TIC, constatou os seguintes atributos de satisfação: rapidez e tempo de espera no atendimento, contato interpessoal e habilidade técnica (MOURA et al., 2008).

A preocupação com a satisfação dos usuários não é uma exclusividade do sistema privado de saúde. Também o setor público deve tratar o tema com a relevância que merece. Nessa perspectiva, a satisfação do usuário não está fundamentada na obtenção de vantagens competitivas, tal como ocorre com a iniciativa privada, mas no próprio compromisso social do sistema, estando, ademais, albergada na legislação específica.

A Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006, do Ministério da Saúde, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto, prevê que são princípios de gestão do serviço público a “busca da escala adequada e da qualidade”, bem como “a primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS” (BRASIL, 2006, online).

No mesmo sentido, dispõe a Portaria n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, que institui a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS – SUS), que o processo de controle, regulação e avaliação da assistência levará em conta “a qualidade da assistência e a satisfação dos usuários”, pautando-se por critérios técnicos objetivos “como a adoção de instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários do sistema, que considerem a acessibilidade, a integralidade da atenção, a resolubilidade e qualidade dos serviços prestados” (BRASIL, 2002, online).

Além disso, o Ministério da Saúde iniciou em 2012 o envio das denominadas ‘Cartas SUS’, que têm como principais objetivos: aprimorar os mecanismos de comunicação direta com o cidadão, melhorar o atendimento e ampliar a transparência do SUS. A ‘Carta SUS’ é enviada pelo correio ao usuário e contém informações referentes ao atendimento de saúde recebido. Ainda, um cartão resposta anexado à carta possibilita que o usuário faça a avaliação do serviço prestado, servindo como instrumento para mensurar a satisfação. São cinco as perguntas acerca do atendimento e dentre elas consta a avaliação da equipe de enfermagem (BRASIL, 2014).

De fato, foi através do fortalecimento da cultura participativa do SUS que as pesquisas de satisfação do usuário ganharam maior destaque (HOLLANDA et al., 2012).

Outro aspecto relevante a ser mencionado diz respeito à maneira como os resultados das pesquisas são utilizados no gerenciamento e planejamento das equipes, de modo a contribuir para o aprimoramento dos processos gerenciais. Estudo realizado em hospital junto

aos enfermeiros das unidades de internação identificou, dentre outras coisas, que esses profissionais têm conhecimento sobre as pesquisas e visualizam seus resultados como uma ferramenta de gestão que auxilia no direcionamento das ações no campo da saúde (INCHAUSPE, 2013).

No ambiente hospitalar, dada a sua complexidade, torna-se particularmente desafiadora a utilização dos resultados das pesquisas de satisfação na formulação de ações gerenciais. Por esse motivo, acredita-se ser de grande valia a apresentação do denominado Modelo de Lacunas da Qualidade dos Serviços (ZEITHAML; PARASURAMAN; BERRY, 1990), que propõe conceitos e estratégias relativos à satisfação dos clientes, podendo servir de guia para o profissional enfermeiro melhor compreender a representatividade da satisfação dos pacientes.

No referido modelo, é conceituada a chamada lacuna do cliente, que corresponde à diferença entre as suas expectativas (serviço esperado) e percepções (serviço percebido). Em um cenário ideal, ambas – expectativas e percepções – seriam idênticas, de modo que não mais subsistiria a dita lacuna. Para tanto, sugerem os autores que outras quatro lacunas da empresa sejam preenchidas: a lacuna da compreensão do cliente, a lacuna do projeto e dos padrões de serviços, a lacuna do desempenho do serviço e a lacuna da comunicação (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

A lacuna da compreensão do cliente é definida como sendo a diferença entre as expectativas dos consumidores e a compreensão que delas tem a empresa. Na maioria das vezes, as empresas não atendem às expectativas de seus clientes simplesmente porque não as conhecem ou não as buscam conhecer. A segunda lacuna, denominada lacuna do projeto e dos padrões de serviços, surge quando a empresa, apesar de compreender as expectativas dos clientes, não consegue desenvolver padrões de serviço que as atendam. Já a terceira, lacuna do desempenho do serviço, condiz com a diferença entre os padrões de serviço projetados pela empresa e o seu efetivo desenvolvimento prático pelos funcionários. Por fim, a quarta lacuna, denominada lacuna da comunicação, refere-se à diferença entre o serviço executado e aquele prometido através das comunicações externas da empresa ao público em geral, notadamente através da propaganda veiculada na mídia (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

Refletindo-se sobre esse modelo e o tema da presente seção, evidencia-se a importância de se conhecer as expectativas dos usuários e especialmente os atributos de satisfação, para que, a partir deles, se possa repensar a prática dos processos de trabalho em saúde. E, quanto mais importância for dada ao olhar do usuário acerca do serviço, maior será a colaboração dos profissionais da saúde para a oferta de um cuidado com qualidade.

### 3.3 SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

O conhecimento da satisfação do usuário com o cuidado de enfermagem integra a satisfação global com o serviço hospitalar. Isso, contudo, não retira a relevância de se investigar esse cenário específico, para que se possa melhor avaliá-lo, propondo ações de melhoria, que repercutirão, ao final, no serviço como um todo.

Em função da frequência e intensidade da interação entre os profissionais de enfermagem e os pacientes em unidades de internação hospitalar, os encontros de serviço com tais trabalhadores são os que exercem maior influência no processo avaliativo da satisfação pelo usuário, respondendo, isoladamente, por cerca de 50% da satisfação com o atendimento do hospital (MOURA, 2006). Desse modo, a ação gerencial deve pautar-se no preparo desses profissionais para o contato com o cliente, com programas direcionados à satisfação deste (PENA; MELLEIRO, 2012; MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010).

O contato entre o paciente e a enfermagem pressupõe uma relação interpessoal terapêutica. O relacionamento terapêutico demanda comprometimento e troca de saberes entre a enfermeira e o paciente, de modo que ambos busquem conjuntamente atingir metas dirigidas para a cura. Ao se estabelecer essa forma de interação, o usuário percebe o sentimento de acolhida e a real intenção do profissional em ajudá-lo (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE; ALENCAR, 2009).

Revisão integrativa de literatura identificou que a satisfação do usuário com o cuidado de enfermagem prestado em hospitais ainda é assunto pouco investigado e evidenciou que a maioria dos estudos brasileiros que abordam o tema mensura a satisfação quantitativamente, através da utilização de instrumentos internacionais validados para a cultura brasileira (VIANA et al., 2014). Ainda, os achados apontam que no geral os pacientes estão, na maioria das vezes, satisfeitos com o cuidado prestado pela enfermagem hospitalar, indicando algumas lacunas deficitárias que podem ser melhoradas (VIANA et al., 2014).

Atualmente no Brasil existem dois instrumentos disponíveis para mensurar a satisfação dos pacientes hospitalizados com os cuidados de enfermagem: o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP), o qual foi traduzido e adaptado culturalmente a partir do Patient

Satisfaction Instrument (OLIVEIRA, 2004); e o Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), que avalia, além da satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, as experiências que ele vivencia com a assistência de enfermagem durante o período de hospitalização (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2013).

Estudo realizado por Moura (2006) identificou os atributos de satisfação dos clientes diferenciados – conveniados e particulares – com o serviço hospitalar durante a internação para procedimento cirúrgico. Nele, foi possível identificar os seguintes atributos relacionados à equipe de enfermagem: “acolhimento e atenção, aparência pessoal, atendimento rápido à chamada da campainha, capacidade de atender às necessidades do cliente e na resolução de situações problemáticas, respeito à privacidade e competência técnica.” (MOURA, 2006, p. 110).

Oliveira, Albuquerque e Alencar (2009) realizaram estudo com pacientes de uma unidade cardíaca, buscando conhecer as percepções destes acerca da qualidade do atendimento de enfermagem. Constatou-se a valorização dos usuários sobre os componentes afetivos no cuidado de enfermagem como respeito, consideração, solidariedade, desvelo, bondade, carinho e zelo.

Por seu turno, em estudo feito no alojamento conjunto de uma maternidade pública, verificou-se que a percepção das usuárias em relação à enfermagem foi positiva e baseou-se, principalmente, na atenção dispensada pela equipe durante o atendimento. Contudo, as pacientes relataram perceber uma sobrecarga de trabalho dos profissionais, com quantitativo de pessoal inferior ao necessário para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010).

Ainda, estudos revelam a valorização por parte do paciente de aspectos relacionados à comunicação e aparência pessoal: a forma como o profissional se comunica com o paciente ao entrar no quarto, sua postura, suas vestimentas, se bate na porta antes de abri-la e se preserva o silêncio durante a noite, bem como se explica o procedimento antes de realizá-lo e se fornece as informações precisas diante das dúvidas apresentadas (PENA; MELLEIRO, 2012; OLIVEIRA; ALBUQUERQUE; ALENCAR, 2009; BARRAGÁN; PEDRAZA; RINCÓN; 2013; MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010; BEZERRA et al., 2010).

Outros aspectos relacionados à satisfação com o cuidado de enfermagem dizem respeito ao tempo dispendido pelo profissional para a realização da assistência e ao intervalo entre a chamada da ‘campainha’ e a chegada do profissional no quarto. Os usuários ficam mais satisfeitos quando a enfermagem dispensa mais tempo para ficar com eles e quando

atende rapidamente à chamada (PENA; MELLEIRO, 2012; MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010).

Blank et al. (2013) descrevem que repetidas experiências satisfatórias com um serviço levam os pacientes a terem uma percepção duradoura da qualidade ofertada; para enfermagem isso significa a necessidade de busca constante pela melhoria na prestação do cuidado por todos os membros da equipe.

Até o presente momento, pode-se perceber que os estudos vêm demonstrando uma heterogeneidade de resultados acerca da satisfação dos usuários com o atendimento de enfermagem hospitalar. A revisão de literatura mostra que algumas características valorizadas pelos pacientes se repetem, enquanto outras não. Também, nas pesquisas quantitativas, mesmo que utilizado o mesmo instrumento, não é possível concluir que um atributo seja mais valorizado que outro, haja vista a diversidade de resultados.

Essa mesma questão vem sendo percebida por alguns autores ao analisarem a satisfação global com os serviços de saúde, podendo, para eles, estar associada à diversidade de metodologias e de instrumentos empregados, o que dificulta a comparação. Também citam como possível causa o chamado “*viés de gratidão*”, sentimento desenvolvido pelo paciente atendido pelo serviço público, deixando para um segundo plano possíveis problemas que tenham ocorrido durante o atendimento (HOLLANDA et al., 2012).

## 4 MÉTODO

Apresenta-se nesta seção a trajetória percorrida para o alcance dos objetivos propostos. Para tal, o método ou procedimento metodológico está assim organizado: delineamento do estudo; campo do estudo; participantes do estudo; coleta de dados; considerações éticas e procedimento para análise dos dados.

A seguir aborda-se cada uma das etapas que compuseram o método.

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva. A pesquisa exploratória busca uma maior familiaridade com o problema, através de um levantamento da literatura especializada e entrevistas com pessoas que tiveram experiências com o problema, enquanto a descritiva detalha determinada população ou fenômeno, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados (ENGEL; SILVEIRA, 2009).

A abordagem é qualitativa, debruçando-se sobre o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, aprofundando o conhecimento das relações, dos processos e dos fenômenos (MINAYO, 2010).

Buscando alcançar os objetivos propostos como estratégia para coleta de dados foi utilizada a Técnica do Incidente Crítico (TIC), a qual possui como principal vantagem o fato de o “participante poder descrever, com suas próprias palavras, os incidentes e a maneira como ele os percebe” (MOURA, 2006, p. 53).

A aplicação da TIC realizou-se através de entrevista semiestruturada, a qual é indicada para a realização de coleta de dados que abordam questões abrangentes. Nesse tipo de entrevista sugere-se que o pesquisador tenha um roteiro com tópicos a serem seguidos, garantindo que os participantes falem livremente dos assuntos tratados (POLIT; BECK, 2011).

## 4.2 TÉCNICA DO INCIDENTE CRÍTICO (TIC)

A TIC ou *critical incident technique (CIT)* tem sua origem atribuída a John C. Flanagan, que, em 1941, durante a II Guerra, desenvolveu estudos comportamentais no Programa de Psicologia da Aviação da Força Aérea dos Estados Unidos, visando identificar exigências críticas determinantes para o sucesso ou fracasso de uma determinada atividade. Essa técnica caracteriza-se pela aplicação de um conjunto sistematizado de procedimentos, o qual permite registros de comportamentos específicos que impactam positiva ou negativamente no desempenho de determinada atividade (FLANAGAN, 1973; KREMER 1980). Enquanto caminho metodológico, a referida técnica pode ser utilizada para a coleta e análise dos dados ou apenas para a coleta (RIBEIRO et al., 2012).

Um incidente é definido por Flanagan (1973, p. 100) como “qualquer atividade humana observável que seja suficientemente completa em si mesma para permitir inferências e previsões a respeito da pessoa que executa o ato.” O incidente é crítico quando acontece em “uma situação onde o propósito ou intenção do ato pareça razoavelmente claro ao observador e onde suas consequências sejam suficientemente definidas, para deixar poucas dúvidas no que se refere a seus efeitos.” (FLANAGAN, 1973, p. 100).

Ainda, segundo Polit e Beck (2011, p. 377), “essa técnica difere de outras abordagens de autorrelatos no sentido de que aborda algo específico a respeito do qual se espera que os respondentes se manifestem como testemunhas especialistas.”

A TIC é aplicada mediante a solicitação, pelo pesquisador, de tipos simples de relatos acerca de situações e fatos vivenciados pelo sujeito. Com base nesses dados, o pesquisador avalia a existência da concordância ou não com a atividade em estudo. A análise dos dados através da TIC é feita a partir da categorização e subcategorização dos dados, partindo-se dos três elementos do incidente crítico: situação, comportamento e consequência (VALSECCHI; NOGUEIRA, 2002; PETERSON; CARVALHO, 2011; NOGUEIRA, 1988).

Autores do marketing de serviços também tratam a TIC como um procedimento de entrevista qualitativa pelo qual os clientes são estimulados a narrar episódios de contato com o serviço que lhes trouxeram satisfação ou insatisfação. Sugerem, ainda, que durante a entrevista os participantes sejam convidados a responder os seguintes questionamentos: “Pense em uma situação em que, como cliente, você vivenciou uma interação particularmente satisfatória (ou insatisfatória), Quando este incidente ocorreu? Quais circunstâncias específicas acarretaram esta

situação? O que o funcionário disse ou fez? Quais resultados fizeram você perceber que o serviço era satisfatório? O que poderia ou deveria ter sido diferente?” (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2011, p. 186).

A TIC tem sido utilizada como percurso metodológico nas pesquisas de enfermagem, principalmente para analisar iatrogenias na assistência em saúde e na avaliação dos serviços de saúde. Revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo, no período entre 2000 e 2010, identificou 17 artigos científicos sobre o tema, sendo 76,5% deles publicados no Brasil (RIBEIRO et al., 2012). Os achados desse estudo evidenciam a viabilidade da utilização da técnica no campo da enfermagem, bem como sua ampla contribuição para a melhoria da assistência (RIBEIRO et al., 2012).

Zani e Nogueira (2006) utilizaram a TIC para identificar os fatores que interferem positiva ou negativamente no processo de ensino-aprendizagem segundo a visão dos alunos e professores de um curso de graduação em enfermagem. Através da análise qualitativa e da utilização dos três elementos da TIC o estudo alcançou o objetivo proposto, enfatizando as condutas dos docentes como passíveis de readequação.

Andraus et al. (2007) realizaram estudo buscando analisar os incidentes críticos relatados por familiares de crianças hospitalizadas. Por meio do uso da TIC, análise de conteúdo e categorização, foi possível identificar os incidentes críticos positivos relatados pelas mães das crianças, como o pronto atendimento, as estratégias de apoio e a constituição de vínculo, e os incidentes críticos negativos, como infraestrutura da unidade, estar longe de casa, comunicação/interação, conflito e enfrentamento.

Peterson e Carvalho (2011) realizaram um estudo buscando avaliar as dificuldades, e suas respectivas causas, na percepção do enfermeiro ao prestar assistência a pacientes idosos, com patologia oncológica. A TIC foi utilizada como coleta e análise dos dados e dentre os achados percebeu-se que a maioria dos enfermeiros entrevistados encontra dificuldades para lidar com sentimentos negativos que decorrem da condição do paciente, e que isso interfere no cuidado prestado.

#### 4.3 CAMPO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital de Caridade de Ijuí (HCI), localizado no município de Ijuí, noroeste do estado do Rio Grande do Sul. O HCI é uma instituição filantrópica, de alta

complexidade e referência para uma população de 1.282.927 habitantes. Entre 70% e 80% dos pacientes são atendidos pelo SUS e os demais por diferentes convênios e particular (HCI, 2015).

O HCI é campo de prática acadêmica desde o ano de 1982. Nessa condição, atualmente, recebe acadêmicos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí) e da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) - Polo Ijuí. Atende também as escolas técnicas Sistema Educacional Galileu (SEG), desde 2004, e Otávio Caruso Brochado da Rocha, desde 2009 (HCI, 2015).

Além disso, o HCI possui residência médica nas áreas de clínica médica e cirurgia geral, desde março de 2011, e de radiologia, desde 2013. Em 2015, o Ministério da Educação aprovou a ampliação da residência médica para mais duas especialidades: cancerologia clínica e ginecologia e obstetrícia, com previsão para início em 2016 (HCI, 2015).

A referida organização hospitalar possui 200 leitos, com uma média de 11 mil internações anuais e oito unidades de internação, denominadas: Clínica Cirúrgica I, Clínica Psiquiátrica, Clínica Obstétrica, Clínica Geral 3º Piso, Clínica Médica IIB, Clínica Oncológica, Clínica Pediátrica e Clínica Geral 5º Piso. Dessas, a Clínica Psiquiátrica, a Obstétrica, a Pediátrica e a Oncológica são unidades especializadas no atendimento de pacientes com diagnósticos específicos e a Clínica Geral 3º Piso atende exclusivamente pacientes conveniados e/ou particulares.

Durante a realização da pesquisa o hospital ainda contava com mais uma unidade de internação denominada Clínica Geral 4º Piso, desativada em agosto de 2015 (HCI, 2015).

Para este estudo, foram considerados os pacientes hospitalizados nas unidades Clínica Médica IIB, Clínica Cirúrgica I, Clínica Geral 4º Piso e Clínica Geral 5º Piso, pois são as que atendem pacientes pelo SUS e não são direcionadas para o atendimento específico de determinado diagnóstico. O HCI possui ainda três Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), além de ambulatórios com atendimento a várias especialidades, Centro Cirúrgico, Banco de Sangue, Banco de Leite Materno, Medicina Nuclear, dentre outros serviços.

Conta com um quadro de colaboradores composto por 1.127 profissionais de diferentes categorias, sendo 530 da enfermagem. Desses, 78 são enfermeiros e 452 são técnicos em enfermagem (HCI, 2015).

O serviço de enfermagem da instituição possui em seu organograma uma enfermeira que é responsável técnica e gerente de enfermagem e duas supervisoras que são ligadas diretamente à gerência, além de uma secretária administrativa. Todos os setores assistenciais

da instituição estão sob a responsabilidade de profissionais enfermeiros, que coordenam e gerenciam as equipes de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem do campo de estudo atuam em todos os turnos, tendo horários definidos conforme escalas pré-estabelecidas pelo enfermeiro-chefe de cada unidade. O turno do dia refere-se ao período de seis horas durante a manhã ou a tarde, enquanto que o turno da noite refere-se ao período de 12 horas iniciando às dezenove horas e encerrando às sete horas do dia seguinte. Durante esse período o profissional tem direito a uma hora de descanso, na qual pode, inclusive, dormir em uma sala específica para esse fim.

A equipe de enfermagem do HCI possui como uniforme padrão nas unidades de internação o jaleco e a calça branca para os técnicos em enfermagem e um terno azul marinho escuro para os enfermeiros. Já nas unidades de Tratamento Intensivo, Centro Cirúrgico, Hemodinâmica e Emergência o uniforme dos profissionais é verde claro e composto por uma blusa e uma calça.

Os quartos das unidades de internação são compostos por enfermarias, semiprivativos e privativos. Sendo que os pacientes atendidos pelo SUS permanecem internados em enfermarias, exceto nos casos em que necessitam de isolamento por indicação médica.

Todos os leitos possuem acesso a uma campainha que, quando acionada pelo paciente ou familiar, transmite um alerta para o posto de enfermagem. No campo em estudo não há cortinas entre os leitos nos quartos compartilhados, assim, o mecanismo utilizado para preservar a privacidade dos pacientes durante os procedimentos é o biombo, que fica guardado em local específico da unidade de internação.

No HCI existe uma farmácia central que é responsável pela distribuição dos medicamentos para todos os setores assistenciais. A dispensação dos medicamentos prescritos para as unidades de internação é realizada por turnos. Os medicamentos prescritos ‘se necessário’ devem ser solicitados via sistema informatizado pela enfermagem no momento em que o paciente manifestar alteração do seu estado, como início ou intensificação da dor, e retirados na farmácia central para então serem administrados.

Durante o período de coleta de dados, a instituição não possuía nenhum mecanismo de identificação dos pacientes nas unidades de internação do SUS e o Programa Nacional de Segurança do Paciente estava sendo implantado paulatinamente na instituição, sendo que as pulseiras de identificação entraram em vigor no dia 01 de novembro de 2015.

No que se refere às pesquisas de satisfação, o HCI possui um formulário que foi elaborado pelo Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) e é distribuído aos pacientes no momento da internação. Depois de respondidos, os formulários são inseridos em urnas

distribuídas no hospital. O instrumento é composto por perguntas sobre o atendimento geral do hospital, incluindo o atendimento de enfermagem durante a internação. Os resultados das pesquisas de satisfação são encaminhados a cada trimestre para a diretoria, administração e gerentes da instituição.

Especificamente sobre a enfermagem, o formulário questiona se o atendimento foi considerado bom, ruim, razoável ou ótimo. Não existem na instituição, até o presente momento, pesquisas de satisfação exclusivas sobre o serviço de enfermagem.

#### 4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: homens ou mulheres, residentes em Ijuí, maiores de 18 anos, hospitalizados pelo SUS em uma das cinco unidades – Clínica Cirúrgica I, Clínica Geral 4º Piso, Clínica Médica IIB e Clínica Geral 5º Piso – por período igual ou superior a cinco dias, durante os meses de abril, maio e junho de 2015. Foram entrevistados apenas os pacientes, não sendo incluídos acompanhantes ou responsáveis legais. Excluíram-se do estudo os pacientes com incapacidade de fornecer informações por não conseguirem comunicar-se devido a doenças neurológicas ou outras.

O período de cinco dias de internação estabelecido como critério de inclusão no estudo foi utilizado baseando-se nos dados do DATASUS que apresenta a média de permanência total nacional dos pacientes SUS hospitalizados como sendo de 5,7 em 2013 e 5,6 em 2014 (BRASIL, 2013; 2014).

A participação foi de 18 sujeitos, sendo que o estudo obedeceu ao princípio de saturação, o qual “ocorre quando os temas e categorias dos dados tornam-se repetidos e redundantes, de modo que a coleta de maior quantidade de dados já não gera novas informações”. (POLIT; BECK, 2011, p. 103).

A caracterização dos 18 participantes (Tabela 1) mostra predomínio de pacientes do sexo feminino (61%), sendo que onze entrevistados encontram-se na faixa etária de 19 a 39 anos de idade e sete são idosos. Além disso, dezessete participantes são alfabetizados e apenas um é analfabeto.

Com relação aos dados da internação (Tabela 2), havia 12 participantes (67%) com diagnósticos que demandavam tratamento clínico, enquanto que os demais necessitaram de

procedimentos cirúrgicos. Nove usuários entrevistados permaneceram hospitalizados por mais de dez dias.

**Tabela 1 - Caracterização dos participantes**

	<b>Dados pessoais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	11	61
	Masculino	07	39
<b>Faixa Etária</b>	19 a 39	09	50
	40 a 60	01	6
	61 a 81	07	39
	> 81	01	6
<b>Escolaridade</b>	Não Alfabetizado	01	6
	Ensino Fundamental	08	44
	Ensino Médio	07	39
	Ensino Superior	02	11

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

**Tabela 2 - Caracterização dos participantes quanto à internação hospitalar**

	<b>Dados da hospitalização</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
<b>Dias de internação</b>	5	03	16
	6 a 10	06	34
	11 a 15	09	50
<b>Diagnóstico</b>	Clínico	12	67
	Cirúrgico	06	33

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu durante o período de 01 de abril a 30 de junho de 2015. No primeiro dia da pesquisa, o censo hospitalar<sup>1</sup> foi analisado, observando os critérios de inclusão e delimitando os possíveis participantes.

A amostragem foi por conveniência, ou seja, constituída por pessoas dispostas a participar da pesquisa e falar sobre o tema. Todos os pacientes que constaram no censo hospitalar do primeiro dia da coleta de dados e atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar. E, a cada nova semana, verificava-se no censo hospitalar a possibilidade de incluir novos participantes.

<sup>1</sup> Censo hospitalar é uma relação de pacientes atendidos na instituição hospitalar, no presente e/ou passado, emitida através de Sistema Informatizado.

Foram realizadas visitas aos possíveis participantes no quarto dia de internação, em horário adequado, buscando não prejudicar as rotinas assistenciais e prezando pela privacidade do paciente e seus familiares. Nessas oportunidades, explanavam-se os objetivos da pesquisa e a forma como seria realizada, sendo, então, formulado o convite para a participação.

Também foi explicado aos pacientes que a pesquisa seria realizada depois da alta hospitalar, havendo a possibilidade de ocorrer dentro do hospital em local reservado para esse fim ou no domicílio do paciente por agendamento prévio. Diante da manifestação de aceite, a pesquisadora solicitava ao paciente seu número telefônico e o endereço residencial, para posterior contato (APÊNDICE A).

Durante o período supracitado de duração da coleta de dados, foram realizadas 35 visitas para convidar os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão a participarem do estudo. Desses, sete se recusaram, restando 28 pacientes.

Diariamente, verificavam-se as previsões de alta hospitalar dos usuários que haviam demonstrado interesse em participar da pesquisa. Após a alta hospitalar, a pesquisadora entrava em contato com o participante e agendava data e horário, seguindo o critério de agendamento até trinta dias após a alta hospitalar, buscando diminuir o risco do viés de memória.

Dos 28 possíveis participantes, fizeram parte deste estudo 18 sujeitos. As perdas deram-se pelos seguintes motivos: desistência do participante no momento do contato telefônico, mudança de cidade, piora do quadro clínico, óbito e por não localização.

Ocorreram dificuldades para a realização da coleta de dados, principalmente porque a maioria dos pacientes internados não residia em Ijuí, haja vista que o hospital possui abrangência macrorregional. Além disso, aqueles pacientes que permaneciam hospitalizados por no mínimo cinco dias, muitas vezes ficavam longos períodos no hospital o que dificultou a captação no momento da alta, pensando no cronograma que foi proposto e seguido pela pesquisa.

Com os primeiros quatro participantes foi realizado o teste piloto, buscando verificar a viabilidade do instrumento norteador para a entrevista. Durante a realização do teste percebeu-se a necessidade de modificar o termo 'evento' por 'momento', dada a dificuldade de compreensão dos participantes. Os pacientes que compuseram o teste piloto integram a amostra.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo todo o material arquivado por um período de cinco anos e estando sob responsabilidade da pesquisadora.

#### 4.6 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS

O estudo contemplou os princípios éticos segundo a Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que discorre sobre a Pesquisa com Seres Humanos, e foi registrado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ-EENF-UFRGS). Na sequência, foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, recebendo o parecer positivo sob o número 1.001.2751 (ANEXO A). Somente após a aprovação iniciou-se a coleta de dados. Além disso, o projeto foi aprovado pela Comissão Interna de Estágios e Pesquisas do campo em estudo, conforme consta no Anexo B.

Todos os sujeitos optaram por realizar a entrevista no domicílio. Assim, conforme o agendamento prévio, a pesquisadora deslocava-se para a residência do participante onde realizava a entrevista que durava, em média, de 40 a 50 minutos. Antes do início da entrevista, o participante recebia as informações sobre a pesquisa, seus objetivos, método, considerações éticas e benefícios sociais, e lhe era entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE) (APÊNDICE B). Explanava-se sobre a liberdade para se retirar da pesquisa em qualquer fase e assegurava-se o anonimato, uma vez que os resultados foram codificados por letras e números. Com a concordância e assinatura do TCLE, realizava-se a entrevista semiestruturada, utilizando-se a Técnica do Incidente Crítico (TIC), conforme consta no Apêndice C.

#### 4.7 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados compreendeu duas etapas. Primeiramente, buscou-se, através da leitura exaustiva das entrevistas, extrair e descrever os incidentes críticos relatados pelos participantes. Nessa etapa, considerou-se como incidente crítico um evento relatado que

estivesse relacionado ao objeto em pesquisa e no qual fosse possível identificar: uma situação, um comportamento e uma consequência, conforme descreve Nogueira (1988).

Na segunda etapa, os conteúdos dos incidentes críticos foram submetidos à análise de conteúdo, que, conforme Minayo (2010), é um método utilizado frequentemente em pesquisas qualitativas. A técnica utilizada foi a da análise temática ou categorial, descrita por Minayo (2010) como operações de desdobramento do texto em unidades (categorias), segundo reagrupamentos analógicos.

Realizaram-se repetidas leituras dos incidentes críticos, buscando identificar as unidades de significação que respondessem a questão central da pesquisa. Dessas unidades emergiram cinco categorias temáticas que serão apresentadas na próxima seção.

Os sujeitos foram codificados em letras e números conforme a ordem das entrevistas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas buscaram explorar os eventos vivenciados pelos pacientes hospitalizados relacionados à satisfação com o atendimento de enfermagem hospitalar para, a partir disso, identificar os atributos de satisfação. Ocorreram também relatos de acontecimentos que geraram insatisfação, o que pode ser visualizado como a ausência de determinados atributos.

Buscando alcançar os objetivos propostos neste estudo, primeiramente serão descritos os incidentes críticos extraídos das entrevistas e a caracterização dos mesmos. Após, serão apresentadas as categorias advindas da análise de conteúdo, análise temática de Minayo (2010).

### 5.1 INCIDENTES CRÍTICOS

Considerando que os incidentes críticos (IC) são eventos relevantes, observados e relatados pelos participantes e relacionados ao objeto de pesquisa (ANDRAUS et al., 2007; NOGUEIRA, 1988; FLANAGAN, 1973), os relatos dos 18 participantes deste estudo possibilitaram a descrição de 40 IC.

Para cada IC extraído das falas dos participantes identificaram-se situações, comportamentos e consequências a fim de caracterizá-los. Nogueira (1988, p. 27) denomina a situação “como o tipo de fato ou circunstância que levou o sujeito a emitir determinado comportamento”, comportamento como “a conduta apresentada pelo sujeito devido a circunstância” e a consequência “o resultado do comportamento do sujeito devido a circunstância”. Para efeito deste estudo, as descrições dos três elementos servem para assegurar a real existência dos IC nos relatos, isto é, que os excertos das entrevistas preenchem os requisitos de um IC.

O preparo inicial dos dados para análise, a partir da elaboração de dois quadros apresentados nos Apêndices D e E, possibilitou, em etapa subsequente, o agrupamento dos IC para fins de sua descrição e caracterização enquanto geradores de satisfação e insatisfação com o atendimento de enfermagem.

Dos 40 IC, vinte e três referem-se à satisfação do usuário com o atendimento de enfermagem e dezessete, à insatisfação. Cabe salientar que a determinação de satisfação ou

insatisfação foi feita pelos próprios participantes no momento da entrevista, quando foram questionados sobre o atendimento de enfermagem durante a hospitalização.

Os IC cuja consequência foi a satisfação dos usuários com a enfermagem estiveram relacionados a situações de administração de medicamentos, a interação da enfermagem com o paciente, entrada no quarto do paciente, orientações para alta, disponibilidade da equipe de enfermagem, atendimento da enfermagem à chamada do paciente, entrada de outro paciente no quarto, conduta da enfermagem, realização de procedimentos e preparo e transporte do paciente ao bloco cirúrgico. As situações identificadas e os comportamentos descritos estão sintetizados no Quadro 1.

**Quadro 1 - Incidentes críticos de satisfação com o atendimento de enfermagem**

<b>Situação</b>	<b>Comportamento</b>
Administração de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A enfermagem explica sobre os medicamentos que serão administrados no paciente.</li> <li>- A enfermagem administra o medicamento no horário correto.</li> </ul>
Interação da enfermagem com o paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A enfermagem conversa com o paciente no momento do atendimento.</li> <li>- A enfermagem atende as necessidades diversas do paciente durante a internação.</li> <li>- A enfermagem se despede do paciente no momento da alta hospitalar.</li> <li>- Os profissionais da enfermagem estão alegres e sorridentes no momento do atendimento.</li> <li>- A enfermagem conversa com o paciente durante os dias de hospitalização.</li> <li>- A enfermagem atende o paciente com calma.</li> <li>- Os profissionais de enfermagem são simpáticos com o paciente no momento do atendimento.</li> <li>- Os profissionais de enfermagem se apresentam para o paciente.</li> <li>- A enfermagem chama o paciente pelo nome.</li> <li>- A enfermagem demonstra atenção para com o paciente.</li> </ul>
Entrada no quarto do paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A enfermagem questiona sobre o estado de saúde do paciente.</li> </ul>
Orientação de alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A enfermagem ensina o familiar a fazer procedimento que o paciente necessitará em casa.</li> </ul>
Disponibilidade da equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A enfermagem está à disposição do paciente.</li> <li>- A enfermeira visita o paciente.</li> </ul>
Atendimento da enfermagem a chamada do paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A enfermagem atende ao chamado do paciente e estabelece uma conduta frente à necessidade apresentada.</li> <li>- A enfermagem atende rapidamente o paciente.</li> <li>- Os profissionais de enfermagem atendem rapidamente as chamadas da campanha.</li> <li>- Os profissionais de enfermagem demoram a atender as chamadas e o paciente compreende o porquê.</li> </ul>
Entrada de outro paciente no quarto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A enfermagem explica ao usuário sobre a situação de outro paciente internar no mesmo quarto.</li> </ul>
Conduta da enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A enfermagem administra medicação e após retorna ao quarto para verificar o estado do paciente.</li> </ul>

Realização de procedimentos	- A enfermagem explica os procedimentos ao paciente.
Preparo e transporte do paciente ao bloco cirúrgico.	- A enfermagem tranquiliza o paciente sobre o procedimento cirúrgico. - A enfermagem proporciona um apoio espiritual ao paciente durante o transporte. - A enfermagem conversa com o paciente durante o transporte.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os IC que tiveram como consequência a insatisfação dos usuários com a enfermagem estiveram relacionados a situações de interação da enfermagem com o paciente, falta de informação, entrada da enfermagem no quarto do paciente, vestimenta da enfermagem, identificação dos pacientes, banho do paciente no leito e atendimento da enfermagem às chamadas do paciente. As situações identificadas e os comportamentos descritos estão sintetizados no Quadro 2.

**Quadro 2 - Incidentes críticos de insatisfação com o atendimento de enfermagem**

Situação	Comportamento
Interação da enfermagem com o paciente.	- A enfermagem entra no quarto do paciente sem sorrir, sem conversar. - A enfermeira não se apresenta ao paciente. - A enfermagem não demonstra empatia ao chegar ao quarto do paciente.
Falta de informação	- A enfermagem não informa ao paciente o porquê da demora na realização do exame. - A enfermagem não explica ao paciente o horário para a realização do exame.
Entrada da enfermagem no quarto do paciente	- O barulho e o tom de voz alto da enfermagem incomoda o descanso do paciente durante a noite.
Vestimenta da enfermagem	- A enfermagem usa uniforme da mesma cor que os outros profissionais, dificultando a identificação da categoria profissional. - O paciente não consegue fazer distinção entre os profissionais pelo uso do uniforme. - Funcionário (?) entra no quarto da paciente sem uniforme, sem identificação.
Identificação dos pacientes	- A falta de mecanismos para identificar os pacientes durante o atendimento proporciona insegurança ao usuário.
Banho do paciente no leito	- A enfermagem não utiliza biombo para dar banho no paciente. - O manejo do paciente na hora do banho pela enfermagem sugere força e brutalidade para o outro paciente que está compartilhando o mesmo quarto. - Os profissionais pedem para que o outro paciente que divide o quarto saia todas as vezes que eles têm que realizar o banho e a troca de fraldas.
Atendimento da enfermagem às chamadas do paciente	- A enfermagem demora a atender a chamada do paciente.
Disponibilidade da enfermagem	- O acompanhante se desloca até o posto de enfermagem e encontra os profissionais dormindo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

## 5.2 ATRIBUTOS DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Os 40 IC foram submetidos à análise de conteúdo de Minayo (2010), sendo utilizada a técnica da análise temática. Dessa análise, emergiram cinco categorias temáticas: características dos profissionais de enfermagem; tempo de espera para o atendimento; comunicação da enfermagem com o paciente; procedimentos técnicos da enfermagem; e manutenção da privacidade.

### 5.2.1 Comportamentos dos profissionais de enfermagem

Os incidentes críticos apontam que os pacientes ficam satisfeitos quando percebem alguns comportamentos específicos dos profissionais de enfermagem expressos durante o atendimento, os quais compõem a primeira categoria.

A alegria e a simpatia dos profissionais foram valorizadas pelos pacientes servindo, inclusive, como um facilitador para enfrentar os dias de hospitalização e criando um convívio amigável e familiar.

*“A alegria das enfermeiras quando elas iam me atender me agradou. Um oi e um sorriso, foram muito simpáticas, me agradei muito. Elas libertavam a gente pra fazer pergunta e pra conviver como uma família. Eu tinha liberdade pra conversar com elas enquanto estavam me dando banho, era como uma irmandade lá dentro, elas nunca entraram no quarto com cara triste, sempre em festa.” (E4)*

*“O atendimento era bom por causa da simpatia das enfermeiras, porque eu estava fragilizada por estar sozinha no hospital. O meu marido tinha que ficar em casa com as crianças e por isso eu não tinha acompanhante e ninguém conhecido pra conversar. Então, o jeito das enfermeiras sempre conversando, simpáticas, prestativas, tudo que eu pedia elas faziam. Isso me ajudou muito.” (E14)*

O processo de hospitalização gera uma gama de sentimentos negativos e cabe à enfermagem promover uma assistência de qualidade, buscando auxiliar o paciente para que enfrente esse momento da melhor maneira possível (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010).

Estudo descreve que os pacientes internados em clínica médica apresentam sintomas de ansiedade e de depressão, e que dentre os mecanismos de enfrentamento o mais utilizado é

a religiosidade; os achados fortalecem a importância de se avaliar a influência de fatores emocionais durante a permanência no hospital (NUNES et al., 2013).

A propósito, no presente estudo há relatos de satisfação com o serviço quando a enfermagem propõe-se a rezar com o paciente para diminuir o nervosismo antes do procedimento cirúrgico.

*“[...] ela começou a rezar um salmo lindo comigo e foi falando até me deixar no centro cirúrgico, aquilo me acalmou muito, eu fiquei muito tranquila. Tem vezes que as medicações não fazem tudo, a gente precisa desse lado espiritual também. Eu sei que nem todo mundo acredita ou é religioso, mas para quem acredita isso é muito importante.” (E17)*

Essa fala demonstra a importância dada pela paciente aos profissionais de enfermagem que oferecem um apoio espiritual durante a hospitalização.

A atenção e a calma ao atender o paciente foram motivos de satisfação no atendimento, assim como foram valorizados os profissionais comunicativos. A demonstração de preocupação para com o paciente, expressa através de questionamentos acerca do seu estado de saúde, foi valorizada.

*“O atendimento foi bom porque a enfermagem tinha calma pra atender, atendiam bem com calma, conversando, brincando. A gente fica mais tranquilo com a calma das enfermeiras porque se você vai lidar com uma pessoa bruta como é que você vai ficar calmo?” (E9)*

*“É bom quando as enfermeiras vinham e começam a conversar sobre outras coisas, puxavam assunto, queriam saber de mim e eu também perguntava sobre elas. Isso demonstrava que elas tinham atenção e cuidado comigo.” (E11)*

*“Sempre que elas entravam no quarto eram atenciosas. Não teve nenhuma que eu lembre que não foi atenciosa.” (E13)*

*“Eu estava com mais três pacientes e todas às vezes que elas entravam no quarto elas perguntavam ‘Como é que o senhor está? Sente dor? Evacuou? Urinou?’ preocupavam-se em saber como eu estava. Isso era muito bom.” (E3)*

Estudo apontou que 71,6 % dos pacientes pesquisados estavam satisfeitos com a atenção transmitida pela enfermeira no hospital; 21,3% muito satisfeitos e 5,5% pouco satisfeitos (MAQSOOD; OWEIS; HASNA, 2012). Outro estudo demonstrou que pacientes hospitalizadas em uma maternidade supervalorizaram a atenção fornecida pela enfermagem no momento do atendimento (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010).

Pesquisa realizada em uma unidade de coleta de exames laboratoriais também identificou que algumas características dos profissionais de enfermagem constituem-se como

atributos de satisfação, tais como tranquilidade, paciência, atenção, educação e respeito para com o paciente (MOURA et al., 2008). Corroborando, outro estudo com pacientes cirúrgicos conveniados e particulares identificou como atributos de satisfação o acolhimento e a atenção da equipe de enfermagem (MOURA, 2006).

Estudos descrevem que as relações de companheirismo, a empatia e a confiança estabelecidas entre o usuário e a equipe de enfermagem exercem influência na satisfação do paciente durante a hospitalização (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2010; ODININO; GUIRARDELLO, 2010).

Os relatos revelam ainda que os usuários visualizam a dedicação e a disposição dos profissionais de enfermagem como motivo de satisfação.

*“Todas as vezes que eu precisava, a enfermagem estava à disposição. Isso sempre ocorreu durante toda a minha internação, em vários momentos, tanto as técnicas como a enfermeira-chefe. Esta passava todos os dias, pra ver como é que eu estava, se estava tudo bem, e como é que estava o atendimento.” (E6)*

*“Teve uma noite que eu recebi um medicamento e eu gostei muito da dedicação da enfermeira depois que ela administrou a medicação, porque depois que ela me deu o remédio, ela veio novamente de madrugada ver se eu estava bem, se eu tinha melhorado e no outro dia ela veio ver como eu estava.” (E8)*

Além disso, o comportamento espontâneo do funcionário em determinado evento parece criar uma imagem positiva do serviço, causando a satisfação do paciente.

*“Quando eu dei alta do hospital vieram e me deram tchau bem legais de conversar, de te botar pra cima, uma autoestima.” (E2)*

Estudo acerca da satisfação dos pacientes com o atendimento de enfermagem revela aspectos valorizados pelos usuários durante a internação hospitalar, como: o respeito, a consideração, a prestatividade, a solidariedade, o desvelo, a atenção, a distinção, a educação, a caridade, a delicadeza, a bondade, a alegria, o zelo e o carinho (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE; ALENCAR, 2009).

Da mesma forma que tais comportamentos produziram satisfação em alguns usuários, a falta deles foi relatada como motivo de insatisfação no atendimento, conforme pode ser visualizado no relato abaixo.

*“Algumas vezes que elas vinham no quarto administrar medicamentos ou fazer outro procedimento, vinham muito fechadas, sem sorrir e sem conversar. Tu já está ali dentro entrando em crise e vem umas enfermeiras*

*fechadas. Isso é complicado. Outras não, entravam sorrindo, conversando e acalmando.” (E2)*

Percebe-se nas falas dos participantes que alguns profissionais de enfermagem agradam por possuírem determinadas características, enquanto outros não as têm, o que acaba sendo determinante da insatisfação. Diante disso, cabe analisar que a prestação de serviços possui a característica da heterogeneidade que se configura como um grande desafio para a gestão, pois dificulta o aperfeiçoamento e a padronização do atendimento e interfere na visão do cliente sobre o atendimento (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014; MOURA et al., 2008).

A disponibilidade da equipe de enfermagem em atender durante a hospitalização foi um predicado avaliado ora positivamente, ora negativamente. Observa-se que houve satisfação referente a essa característica quando há a expressão de que a enfermagem estava disponível para atender caso o paciente precisasse de algo, necessitando apenas que ele chamasse.

*“Teve uma noite que eu estava com muita dor e vomitei muitas vezes, achei que ia morrer. Então eu chamei as enfermeiras e elas me deram um remédio que eu dormi e acordei novo, me fez muito bem.” (E7)*

Contudo, tal comportamento também é expresso negativamente, ou seja, como gerador de insatisfação diante de relatos de eventos que ao necessitar da enfermagem os usuários ou familiares não eram atendidos mesmo quando chamavam pela campainha, e acabavam por procurar os profissionais no posto da unidade, onde se deparavam com eles dormindo.

*“Teve uma noite que eu estava sentindo muita dor, acho que eram umas duas e pouco da manhã. Me acordei com dor, chamei minha filha que estava junto e nós tocamos a campainha e não veio ninguém. Minha filha foi no posto de enfermagem, chegou lá e as luzes estavam apagadas e tinha duas enfermeiras dormindo sentadas. Acho que elas estavam cansadas, não sei se pode dormir de noite no hospital.” (E16)*

Estudo que versa sobre a satisfação em serviços de saúde descreve como sugestão dos investigados uma maior disponibilidade de tempo dos enfermeiros junto aos pacientes para, com isso, fornecer mais atenção, informação e apoio emocional (MOTA et al., 2014).

A respeito disso, um estudo com puérperas de uma maternidade pública apontou que as pacientes sugerem um quantitativo maior de enfermeiras na unidade para haver mais disponibilidade de tempo às pacientes (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010).

Observa-se que no presente estudo os usuários valorizaram comportamentos dos profissionais de enfermagem que estão relacionadas ao acolhimento, interação e ao contato

interpessoal durante a hospitalização. Esses achados vêm ao encontro de outros estudos que também evidenciaram que os pacientes valorizam questões pessoais dos profissionais, estando imputada nelas a satisfação com o serviço (OLIVEIRA, ALBUQUERQUE; ALENCAR, 2009; MOTA et al., 2014; MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010; MOURA, 2006).

### 5.2.2 Tempo de espera para o atendimento

O intervalo de tempo entre a solicitação do paciente e o atendimento da enfermagem é uma questão mencionada nas falas dos participantes no que se refere à satisfação com o serviço e também à insatisfação.

Nesse sentido, percebe-se que o atendimento rápido às necessidades gerou a satisfação, principalmente quando esse atendimento relaciona-se à chamada da campainha.

*“Eu sempre fui bem atendido. Todos os dias que eu estive no hospital, elas vinham no quarto e qualquer coisa que a gente precisava elas vinham rápido, não demoravam pra vir. Era só tocar a campainha que a enfermagem já estava no quarto pra ver o que eu precisava.” (E9)*

Durante o período de hospitalização, a campainha é um mecanismo de chamada para solicitar a presença da enfermagem no quarto e, como tal, essa ferramenta proporciona segurança ao paciente, por entender que ao utilizá-la será atendido, e também à enfermagem, que se assegura que diante de uma necessidade haverá o acionamento do mecanismo (KALISCH; LABELLE; BOQIN, 2013).

A resposta da enfermagem frente às chamadas é descrita em estudos na perspectiva da satisfação do paciente, pensando na rapidez ou na demora da chegada do profissional ao quarto e também na compreensão, por parte da equipe de enfermagem, do atendimento à necessidade que originou a chamada (DEITRICK et al., 2006).

A rapidez da enfermagem ao chegar ao quarto após a chamada pela campainha representa um atributo de satisfação visualizado também em outros estudos (MOURA, 2006; PENA; MELLEIRO, 2012; BARRAGAN; PEDRAZA; RICCON, 2013).

Em algumas ocasiões em que a equipe de enfermagem demorou para atender a chamada, os usuários expressaram certa compreensão, pois demonstraram saber o porquê da espera, relacionando-a a troca de turnos.

*“Quando a gente tocava a campainha ou chamava, tinha umas que vinham rápido, outras demoravam um pouquinho, mas tudo bem, porque elas têm que fazer aquele rodízio. Eu esperava.” (E15)*

Os achados também revelam a valorização do atendimento rápido para aplicação de medicamentos para amenizar a dor.

*“De noite eu não conseguia dormir, eu perdia o sono e tinha dor. Então eu falava para as enfermeiras e elas ligavam para o doutor, porque ele não tinha deixado remédio pra dormir prescrito, elas ligavam e logo administravam uma medicação para dormir e outra para dor. Elas não demoravam em atender; o atendimento era rápido e isso foi muito bom.” (E12)*

Estudo descreveu três fatores que determinam a satisfação geral do paciente cirúrgico submetido à artroplastia: o atendimento das expectativas criadas no período pré-operatório, o alívio satisfatório da dor e a experiência com o hospital (HAMILTON et al., 2013). Tais achados fortalecem a importância de a enfermagem atentar para as condutas direcionadas para o alívio da dor nos pacientes hospitalizados.

Outro estudo apontou que 64% de pacientes em pós-operatório encontraram-se satisfeitos com o controle da dor, descrevendo-o como ótimo (IUPPEN; SAMPAIO; STADÑIK, 2011).

Nesta pesquisa, houve relatos de insatisfação referentes à demora no atendimento. Mesmo em situações que não são de responsabilidade da enfermagem – realização de exame e cirurgia –, percebe-se que a falta de informação sobre os motivos da demora contribuem para a insatisfação com o serviço, assim como a informação devida coopera para amenizá-la.

*“Ocorreu uma demora para eu fazer um exame. Me deixaram esperando, marcaram de vir me buscar e não vieram. Eu fiquei até 15 horas sem comer pra fazer o exame dentro do hospital. A enfermagem dizia que o exame era pra ser às quatro horas, ou senão de manhã. Era pra fazer a endoscopia e eles não sabiam o horário. Daí eu perguntava que horas que eu ia fazer e eles não sabiam. Tinham que ligar lá para baixo sempre, nunca tinha um horário específico, ou senão, tinha exame pra fazer às 4 horas e foram me buscar às 5 horas. Essa demora me causou angústia, uma impaciência, já sozinha era difícil, imagina esperar fazer o exame ainda. Eu acho que se marcam num horário tem que cumprir o horário e que me informassem que ia demorar ou que teve um problema ou alguma coisa, mas que informassem.” (E2)*

*“O que mais me desagradou foi a demora pela cirurgia, mas a questão era que não tinha vaga na sala de cirurgia. Eu fiquei de quinta de noite esperando até sexta ao meio dia, mas a enfermagem me explicou o motivo, me encaminhou para enfermeira-chefe e ela me explicou com mais detalhes o porquê da demora. As enfermeiras se dedicaram a todo o momento em tentar me explicar porque estava demorando, para me tranquilizar.” (E6)*

A demora no atendimento também é expressa de maneira insatisfatória, relacionando o tempo entre a queixa do paciente e a conduta da enfermagem, principalmente quando a necessidade do paciente relaciona-se à administração de medicamentos para amenizar alterações fisiológicas. Chama atenção que mais uma vez a questão do atendimento à dor é descrita, neste caso, de maneira insatisfatória.

*“Teve um dia que eu fiquei bem mal e as enfermeiras me falaram ‘só vamos poder te administrar mais medicamento se o médico liberar pra enfermeira-chefe e agora ela está atendendo na emergência porque chegou um acidente. Daqui a pouco ela vem para unidade, quando ela se desocupar ela vem’. Eu não sentia mais o meu corpo aquele dia, eu estava me apagando, daí eu lembro que a enfermeira veio, era uma meia-noite e pouco e eu estava mal o dia inteiro, estava vomitando desde as dez horas da noite. Ela veio só à meia-noite e pouco.” (E8)*

*“[...] minha filha falou que eu estava com muita dor e não conseguia dormir. Elas falaram que já iam até o quarto me medicar, mas passou, passou e nada. Demoraram umas duas horas pra chegar no quarto e eu não dormi esse tempo todo.” (E16)*

*“Minha filha ficou apavorada e saiu correndo chamar ajuda. Eu comecei parece que baixar a pressão, aí a técnica disse pra minha filha que estava sozinha na unidade, que não tinha como ir naquele momento. Isso era umas cinco e meia da tarde. Eu achei complicado isso, porque eu sangrei bastante. Ela demorou quase uma hora pra vir no quarto.” (E17)*

O tempo de espera é um atributo considerado por alguns autores como sendo gerador de insatisfação com o serviço (CRUZ; MELLEIRO, 2010). Estudo identificou o tempo de espera para atender a campainha e o tempo de espera para o atendimento inicial como atributos com menor índice de satisfação (PENA; MELLEIRO, 2012).

Pode-se analisar esse tema também na perspectiva das características específicas da prestação de serviços, nesse caso a perecibilidade, que diz respeito à incapacidade de se estocar um serviço, tendo-se a reponsabilidade de se planejar o atendimento conforme a demanda requerida (ZEITHAMAL; BITNER; GREMLER, 2014; MOURA et al., 2008). Entretanto, como o manejo da dor é situação recorrente no ambiente hospitalar, devem ser previstas estratégias para alívio em protocolos, já que o serviço não pode ser estocado, mas os materiais e medicamentos sim.

### **5.2.3 Comunicação da enfermagem com o paciente**

O processo comunicativo – ou as diferentes maneiras como a enfermagem se comunica – com os usuários durante a internação hospitalar é descrito nos relatos. A comunicação é um processo de interação e a comunicação da enfermagem é fundamental para a prática de um cuidado qualificado ao paciente (REZENDE et al., 2015).

O fato de os profissionais explicarem os procedimentos antes da realização agradou os usuários, ficando subentendido que essa conduta lhes proporcionou maior segurança.

*“O momento que elas explicavam o medicamento que estavam me dando me agradou, mas isso não acontecia sempre, dependia, não tinha turno específico, às vezes elas chegavam e diziam ‘vou administrar a dipirona, agora, vou administrar o omeprazol’ elas avisavam. Se elas não explicam a gente não sabe o que que é, às vezes pode ser que por algum descuido administrem o medicamento errado ou o nome pode estar trocado. Então, explicando fica mais fácil porque você sabe o que está tomando. Eu queria que fosse sempre assim, que todas explicassem sobre as medicações antes de administrar.” (E2)*

O diálogo estabelecido com o paciente, as respostas aos questionamentos e as explicações foram valorizadas e descritas como motivos de satisfação dos usuários.

*“[...] uma coisa que eu gostei bastante foi quando elas chegavam e explicavam tudo que iam fazer comigo, porque a gente, ali dentro, fica perdida, não entende nada, aí elas falavam, diziam o que estava acontecendo ou o que ia acontecer, isso me fazia sentir bem, me deu segurança. Elas falavam assim ‘vamos pegar uma veia, vai doer um pouquinho’, eu perguntava sempre sobre os remédios que elas iam dar, aí elas diziam ‘esse é para você não vomitar’ ou ‘esse é para dor’. Tudo elas explicavam antes de fazer.” (E16)*

*“Elas vieram, conversaram comigo, me explicaram, eu achei bem legal da parte delas, veio três enfermeiras me explicar sobre a situação.” (E8)*

Estudo descreve a satisfação de pacientes com a escuta e o diálogo com a enfermagem durante os dias de hospitalização (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010).

Já outros estudos identificaram que as orientações e informações transmitidas pela enfermagem durante a internação hospitalar e o diálogo são insuficientes na perspectiva do paciente, o que merece uma reavaliação, buscando a melhoria (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2010; ODININO; GUIRARDELLO, 2010).

Estudo internacional aponta que a falta ou restrição de informações ao paciente durante o período de internação dificulta o processo de alta hospitalar e causa insegurança do usuário, estando ambas relacionadas ao grau de satisfação com o serviço (CHARALAMBOUS et al., 2013).

Os pacientes valorizaram o fato de a enfermagem chamá-los pelo nome e apresentarem-se antes de iniciar o atendimento.

*“O atendimento era bom, me tratavam bem, me atendiam bem. Chamavam-me pelo nome, se apresentavam pra mim, me explicavam as medicações e tudo.” (E15)*

*“Todas as enfermeiras sempre foram muito simpáticas, inclusive tinha algumas que até se apresentavam pra mim ‘oi, eu sou fulana, vou ficar contigo até tal hora’. Isso me trazia mais tranquilidade porque eu sabia qual era que estava comigo. Se eu precisava dela eu ia chamar.” (E14)*

Também houve a valorização dos sorrisos dos profissionais no momento do atendimento.

*“[...] vinham atender, sempre estavam dispostas, sorrindo. Isso é bom pra quem está internado, porque ali tu já está mal, ninguém quer ficar em um hospital.” (E18)*

Segundo Rezende et al. (2015), os risos expressos pelos profissionais de enfermagem durante a interação com o paciente hospitalizado podem estar relacionados com a satisfação e harmonia no ambiente de trabalho. As expressões sonoras advindas da comunicação parecem funcionar como um mecanismo para o estabelecimento de um contato mais íntimo com o paciente (REZENDE et al., 2015).

O tom de voz alto da enfermagem e o barulho foram descritos como motivos de insatisfação.

*“Numa noite desta internação, eu acho até que foi a última noite que eu fiquei internada, entrou uma senhora às nove horas e eu estava dormindo profundamente. Só que era uma senhora bastante obesa e puxaram a cama rapidamente e entraram várias pessoas da enfermagem falando muito alto. Poderiam ter feito silêncio, um pouquinho mais de silêncio, porque a paciente que entrou estava com a pressão bastante alta e eu achei que entrou muita gente no quarto. Eu estava dormindo.” (E5)*

Segundo Rezende et al. (2015), o tom macio e carinhoso de voz deve ser empregado para acalmar e acarinhar os pacientes no momento da interação com a enfermagem.

Os uniformes da enfermagem foram questionados, expressando a preocupação com o número de profissionais de outras áreas que entram no quarto vestindo roupas da mesma cor. Além disso, há o relato da dificuldade do usuário em diferenciar a enfermeira dos técnicos de enfermagem pela vestimenta. Essas questões são geradoras de insatisfação.

*“Às vezes tu confunde essa questão de uniforme e não sabe quem é quem porque é muita gente que entra no quarto com a mesma roupa. É*

*fisioterapeuta, médico, nutricionista, enfermagem, estagiário, tu não sabe quem é quem. Quando essa senhora que estava internada no mesmo quarto que eu estava passando mal, na manhã seguinte, veio aquela toda de preto, e eu questioneei ‘qual é a distinção das roupas?’. Uma me respondeu ‘ela é a enfermeira’. Eu não sabia.” (E5)*

A falta dos uniformes é descrita como geradora de insegurança e insatisfação com o serviço, enquanto o uso do uniforme parece proporcionar confiança ao paciente.

*“Teve um dia a noitinha que veio uma mulher estranha me trazer um remédio na mão, e eu disse ‘mas eu não vou tomar isso, ninguém me traz nada na mão’. Daí eu fiz que tomei e empurrei embaixo da minha perna, aí ela me disse: ‘não senhora, tu tem que tomar isso que elas esqueceram de te dar de tarde’. Daí o meu filho, disse: ‘Mãe, toma, não teima’. Eu achei que era uma pessoa do mal que veio ali, porque aquela pessoa veio com roupa normal, não usava roupa branca. As enfermeiras a gente conhecia porque elas sempre vinham de branco, a enfermeira-chefe não era, porque ela ia me visitar e eu conhecia ela. Essa mulher da medicação eu não sei quem era. Acabei tomando a medicação, mas fiquei desconfiada porque ninguém trazia medicamento na mão. O pessoal da enfermagem me trazia sempre a medicação no copinho, não na mão.” (E10)*

O uniforme é um tipo de vestimenta utilizado para identificar determinado grupo de pessoas ou categoria profissional de uma instituição. Ele possui um valor simbólico e um significado moral que traduz dignidade e confiança para quem o usa (PERES; BARREIRA, 2003).

A utilização de uniformes iguais ou parecidos pelos diferentes profissionais que entram no quarto do paciente parece dificultar a distinção entre as categorias, e, ainda, a falta de conhecimento do paciente frente ao tipo de vestimenta de cada grupo de profissionais provoca a insegurança do usuário diante das condutas terapêuticas.

Estudo internacional identificou a aparência pessoal da equipe de enfermagem como sendo satisfatória na visão do paciente (BARRAGAN; PEDRAZA; RINCÓN, 2013). Estudo nacional identificou como atributo de satisfação de pacientes hospitalizados cirúrgicos a aparência pessoal dos profissionais da enfermagem (MOURA, 2006).

## **5.2.4 Procedimentos técnicos da enfermagem**

Nesta categoria foram agrupados os relatos dos participantes acerca da realização de procedimentos técnicos da enfermagem e a relação com a satisfação ou insatisfação durante a hospitalização.

A administração dos medicamentos no horário correto é relacionada à satisfação com o serviço, conforme se percebe no relato abaixo.

*“Eu fui bem atendido, elas me acordavam até pra dar o remédio na hora certa.” (E1)*

Essa fala também demonstra que o paciente acompanha a administração dos medicamentos realizada pela equipe de enfermagem e sabe da importância de recebê-los na hora correta, tanto que, se satisfaz com o fato de a enfermagem acordá-lo para cumprir o horário.

As rotinas envolvendo os medicamentos hospitalares possuem várias etapas, sendo que aos profissionais de enfermagem é incumbida a função da administração de medicações nos pacientes (SILVA; CAMERINI, 2012). Segundo a RDC 45 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (ANVISA, 2003, p. 9), a administração de medicamentos é “o ato de dar ou aplicar ao paciente um medicamento previamente prescrito, utilizando-se técnicas específicas previamente recomendadas.”

É importante que os medicamentos prescritos ao paciente hospitalizado sejam administrados nos horários corretos para garantir o efeito e a continuidade do tratamento. Os erros envolvendo a administração de medicamentos podem diminuir a segurança do paciente e dificultar a eficácia da terapêutica farmacológica (SILVA; CAMERINI, 2012).

Contudo, é possível observar que ainda existem inconformidades no que tange ao horário da administração de medicamentos nos hospitais. Estudo que identificou os tipos e frequência de erros na administração de medicamentos descreve que 69,75% das doses em três unidades de um hospital foram administradas com atraso, o que possivelmente afetou o resultado terapêutico nos pacientes. (SILVA; CAMERINI, 2012).

Também há referência de satisfação dos usuários com os ensinamentos transmitidos pela enfermeira sobre como administrar a insulina no domicílio.

*“A enfermeira-chefe ensinou a minha mulher a fazer a injeção em mim, a insulina, pra quando eu viesse pra casa. Isso foi muito bom.” (E3)*

As orientações recebidas durante a internação e no momento da alta hospitalar são extremamente importantes, pois repercutem positivamente na continuidade do tratamento, evitam gastos desnecessários e diminuem o risco de danos ao paciente (MARQUES; ROMANO-LIEBER, 2014).

Além disso, no relato acima é possível interpretar que saber fazer a insulina em casa é satisfatório, pois proporciona ao paciente e seu cuidador autonomia na condução do cuidado.

Percebe-se que o procedimento citado está mais uma vez envolvido com a terapêutica farmacológica da administração de medicamentos, reforçando a preocupação do usuário sobre essa prática.

A habilidade técnica dos profissionais de enfermagem ao realizar o procedimento foi descrita como motivo de satisfação.

*“Um as enfermeiras que iam fazer meu curativo tinham a mão mais pesadinha e outras mais leves, mas elas explicavam que as vezes podia doer pra trocar porque tinham que puxar [...]” (E15)*

Nesse relato é possível observar que o paciente compara a habilidade dos profissionais que lhe prestam atendimento, e, ao compará-los, desenvolve critérios de avaliação que resultam na opinião sobre o serviço.

Corroborando com a presente pesquisa, outros estudos também identificaram atributos de satisfação referentes à habilidade técnica e à competência técnica dos profissionais de enfermagem durante o atendimento (MOURA et al., 2008; MOURA, 2006).

Um estudo mensurou a qualidade dos cuidados de enfermagem na perspectiva do paciente e da equipe de saúde. Os resultados apontam que não houve diferença significativa entre ambas, e que tanto funcionários quanto pacientes estavam satisfeitos com a qualidade da assistência prestada (ANDERSSON; LINDGREN, 2013).

Por outro lado, a falta de habilidade no manejo com o paciente aparece nos relatos como sendo motivo de insatisfação.

*“Teve um dia que foram dar banho na senhora que estava no quarto comigo, eu fiquei com pena dela, porque eu vi o pessoal da enfermagem puxando ela de uma forma bruta que Deus me livre, e ela pedia calma, calma, e elas continuavam”. (E11)*

Os quartos compartilhados proporcionam que o usuário avalie não somente o cuidado que lhe é prestado, mas também aquele que está sendo realizado nos outros pacientes. Nesse sentido, a característica de simultaneidade, própria da prestação de serviços, proporciona interação entre os usuários no momento do atendimento e conseqüentemente influencia na satisfação (ZEITHAMAL; BITNER; GREMLER, 2014).

A falta de mecanismos de identificação dos pacientes dentro dos quartos foi relatada como motivo de insegurança e insatisfação dos pacientes.

*“Eu internei uma vez aqui e fui confundida com o nome de uma médica, por quê? Na cabeceira do leito, de outro hospital em que eu fiquei internada, tem o nome do paciente. Aqui tudo bem, eu já estava conhecida e coisa e tal, mas mesmo assim traz uma insegurança, você fica pensando que eles podem*

*trocar a medicação com outro paciente ou fazer coisa que é de outro em você. Porque não deixam na cabeceira do leito o prontuário?” (E5)*

A segurança do paciente é um tema que vem sendo constantemente tratado na prática hospitalar e inclui a inserção de mecanismos para identificar corretamente os pacientes, diminuindo o risco de erros. Percebe-se que essa questão também é motivo de preocupação para os usuários, que observam com maior criticidade o serviço, fazendo até mesmo comparações entre um e outro.

As expectativas geradas pelos usuários antes de serem atendidos por um serviço influenciam no grau de satisfação. Assim, quanto maior a expectativa de qualidade mais rigorosos serão os critérios utilizados para avaliação (ZEITHAMAL; BITNER; GREMLER, 2014; HOLLANDA, 2012). Da mesma forma, as experiências anteriores que o paciente teve com outro serviço de saúde tornam mais criterioso seu julgamento (HOLLANDA et al., 2012).

Hoffmeister e Moura (2015) afirmam que a identificação do paciente não recebe a devida atenção pela enfermagem, o que pode ocasionar o aumento dos riscos a que o usuário está exposto e comprometer a qualidade do cuidado prestado. Existem diferentes maneiras de identificar os pacientes nos serviços de saúde como o uso de pulseiras, adesivos, crachás ou placas nas cabeceiras (HOFFMEISTER; MOURA, 2015).

Estudo identificou que apenas dois grupos de cuidados foram considerados seguros pelos usuários – higiene e conforto físico e nutrição e hidratação – sendo que os demais não alcançaram uma avaliação satisfatória na perspectiva do paciente (FREITAS et al., 2014). Esses achados possibilitam repensar como as ações técnicas da enfermagem estão sendo percebidas pelos pacientes e a partir disso planejar melhorias.

Ao se pensar nessa categoria e nos relatos que a compõem percebe-se uma preocupação dos usuários acerca da manutenção da segurança durante a permanência no hospital. A respeito disso, estudo identificou que a segurança física de um grupo de pacientes entrevistados foi avaliada como insatisfatória (FREITAS et al., 2014).

### **5.2.5 Manutenção da privacidade**

Eventos relacionados à manutenção da privacidade apareceram nos relatos dos pacientes investigados, referindo-se exclusivamente à insatisfação. Alguns eventos dizem

respeito à exposição corporal durante o banho para aqueles pacientes que necessitavam que a enfermagem realizasse o procedimento no leito.

*“Duas vezes ocorreu que não tinha o biombo porque estava ocupado. Me deram banho assim mesmo, sem o biombo. Fiquei nua na frente das outras pessoas que estavam internadas comigo. Me senti muito mal.” (E5)*

*“Uma coisa que me incomodou foi que a enfermagem não usava aquela capa pra dar banho (biombo) e daonde eu estava dava bem para o outro quarto que tinha um homem. Então não tinha privacidade pra tomar banho. Eu acho que eles tinham que colocar essa proteção (biombo) pra me dar banho, para que as outras pessoas não me enxergassem sem roupa.” (E12)*

O banho no leito é um procedimento recorrente no serviço da enfermagem hospitalar, o que permite pensar que para os profissionais que o realizam é algo comum que faz parte da rotina de trabalho. Considerando a posição do paciente que é incapaz de tomar banho sem auxílio, a falta de privacidade prejudica ainda mais a realização de um procedimento que já é por si desconfortável.

Conforme Nepomuceno et al. (2014), os pacientes visualizam o banho no leito como um auxílio, dada a impossibilidade de locomoção, e também como uma técnica segura, já que não é necessário sair da cama para que seja realizado, diminuindo, com isso, o risco de queda. Ainda, os mesmos autores descrevem que os pacientes que precisam do banho no leito experimentam sentimentos de vergonha e incapacidade.

Os relatos supracitados expressam a necessidade de uso do biombo como forma de manter a privacidade durante o banho no leito, referindo que a enfermagem realizava o procedimento mesmo sem ter o equipamento, ocasionando a exposição do paciente. Nesse sentido, cabe observar que a visão da enfermagem sobre a privacidade é diferente da do paciente, haja vista que realiza o procedimento mesmo sem ter o biombo ou qualquer outra forma de cuidado com a exposição corporal do paciente.

As falas expressam também que o biombo estava ocupado e por isso não foi utilizado para a realização do banho, o que faz refletir sobre a disponibilidade desse equipamento dentro da unidade de internação e as rotinas gerenciais envolvidas.

Pupulim e Sawada (2012) descrevem que a falta de privacidade do paciente hospitalizado pode gerar desconforto e insatisfação com o cuidado. A saber, a manutenção da privacidade é uma questão que aparece em estudos que versam sobre a satisfação nos serviços de saúde e especificamente com a enfermagem (MOURA, 2006; PENA; MELLEIRO, 2012; LIN et al., 2013).

Corroborando com o presente estudo, outra pesquisa também identificou a manutenção da privacidade como um atributo de satisfação mencionado por pacientes particulares e conveniados (MOURA, 2006).

A exposição do outro paciente que dividia o quarto também surgiu nos relatos como uma experiência negativa e causadora de insatisfação.

*“Um dia quando a enfermagem foi dar banho em uma paciente que estava no mesmo quarto que eu, elas não colocaram nada pra tapar a mulher, dava pra ver tudo. Achei muito ruim.” (E11)*

*“Quando elas iam fazer a troca de fraldas da senhora que estava no mesmo quarto que eu, elas pediam pra eu sair porque não tinha cortina nem proteção. Quando faziam o banho também. Mas porque não colocam aquela proteção? Eu tinha que ficar saindo do quarto várias vezes.” (E14)*

A esse respeito, percebe-se a influência dos quartos que são compartilhados sobre a privacidade e conseqüentemente sobre a satisfação. Observar a exposição corporal de um paciente ou ter que sair do quarto para não assisti-la causou desconforto e insatisfação.

Estudo que versa sobre a privacidade em ambiente hospitalar descreve a importância de a enfermagem criar mecanismos para não expor o corpo do paciente durante os procedimentos, principalmente quando esses estão em enfermarias ou cômodos compartilhados (PUPULIM; SAWADA, 2010).

Outro estudo descreve que a exposição corporal ocorre no momento da realização dos procedimentos pela equipe de enfermagem e que visualizar a nudez dos outros nas enfermarias é uma experiência constrangedora para os pacientes (SOARES; DALL’AGNOL, 2011).

Complementando, estudo realizado em uma emergência hospitalar desenvolveu uma intervenção relacionada a modificações em processos, circulação em área física e educação do pessoal, o que ocasionou uma melhora na percepção de privacidade do paciente no ambiente e conseqüente aumento da satisfação (LIN et al., 2013).

## **5.2.6 Quadro Síntese**

Os atributos de satisfação descritos nas cinco categorias temáticas abordadas possibilitaram a elaboração do quadro abaixo, que apresenta uma síntese do alcance do objetivo proposto pelo estudo.

**Quadro 3 – Atributos de Satisfação**

<b>Tema</b>	<b>Atributos de satisfação</b>
Características dos profissionais de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alegria</li> <li>- Simpatia</li> <li>- Apoio espiritual</li> <li>- Dedicção</li> <li>- Disposição</li> <li>- Disponibilidade</li> <li>- Atenção</li> <li>- Calma</li> <li>- Comportamento espontâneo</li> </ul>
Tempo de espera no Atendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapidez no atendimento à chamada da campainha</li> <li>- Rapidez no atendimento à dor</li> <li>- Rapidez no atendimento às queixas do paciente</li> </ul>
Comunicação da enfermagem com o paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resposta aos questionamentos</li> <li>- Explicações</li> <li>- Diálogo</li> <li>- Sorriso durante a interação com o paciente</li> <li>- Silêncio noturno</li> <li>- Uso de uniformes</li> <li>- Tom adequado de voz</li> </ul>
Procedimentos técnicos da enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administração de medicamentos no horário correto</li> <li>- Orientações de alta</li> <li>- Habilidade técnica</li> <li>- Mecanismos para identificação dos pacientes</li> </ul>
Manutenção da privacidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privacidade para tomar banho no leito</li> <li>- Privacidade entre os pacientes em um mesmo quarto</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Num esforço de síntese, o quadro acima possibilita visualizar os atributos elencados pelos usuários enquanto elementos responsáveis por gerar satisfação. Além disto, situa, inclusive, cada atributo nos construtos que podem ser utilizados enquanto tema descrito nessa representação. Esses resultados do estudo, na prática, podem subsidiar a elaboração de instrumentos quantitativos para a mensuração da satisfação do usuário com o cuidado de enfermagem prestado em ambiente hospitalar.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu descrever os incidentes críticos (IC) relatados pelos usuários com o atendimento de enfermagem durante a internação hospitalar, caracterizar IC que causaram satisfação ou insatisfação e elencar os atributos de satisfação ao atendimento de enfermagem. A partir disso, foram identificados os atributos de satisfação de usuários do SUS com o atendimento de enfermagem hospitalar.

A descrição e a análise de 40 Incidentes Críticos possibilitaram verificar que 23 foram de satisfação e 17 de insatisfação. Os IC de satisfação dos usuários com a enfermagem estiveram relacionados a situações de administração de medicamentos, a interação da enfermagem com o paciente, entrada no quarto do paciente, orientações para alta, disponibilidade da equipe de enfermagem, atendimento da enfermagem à chamada do paciente, entrada de outro paciente no quarto, conduta da enfermagem, realização de procedimentos e preparo e transporte do paciente ao bloco cirúrgico. Enquanto que os IC de insatisfação relacionaram-se a situações de interação da enfermagem com o paciente, falta de informação, entrada da enfermagem no quarto do paciente, vestimenta da enfermagem, identificação dos pacientes, banho do paciente no leito e atendimento da enfermagem às chamadas do paciente.

Observou-se que os pacientes valorizam comportamentos específicos dos profissionais durante o atendimento, como a atenção, a alegria, a simpatia, a dedicação e a disponibilidade; o que permite compreender a importância de a enfermagem estabelecer uma relação com o paciente que transcenda aos aspectos técnicos, com vistas a ações de um cuidado humanístico.

Os achados revelaram satisfação dos pacientes ao serem atendidos com rapidez e insatisfação frente à demora no atendimento. A esse respeito, percebeu-se a necessidade de a enfermagem manter mecanismos de chamada e resposta eficientes, que proporcionem segurança durante a hospitalização. Ainda, nesse sentido, cabe refletir que o atendimento rápido deve vir acompanhado da resolução dos problemas; caso contrário, poderá desencadear a insatisfação.

O atendimento rápido frente ao aparecimento da dor é descrito pelos usuários como motivo de satisfação. Nesse sentido, salienta-se a importância de as instituições manterem protocolos de condutas ao paciente com dor que proporcionem melhora clínica e conforto.

Diferentes maneiras de comunicação da enfermagem com o paciente foram mencionadas pelos usuários, valorizando-se o uso dos uniformes, as explicações antes da realização dos procedimentos e a apresentação do profissional ao paciente, as respostas aos questionamentos, o tom adequado de voz e o silêncio. Esses resultados demonstraram a amplitude do processo comunicativo na perspectiva do usuário e a sua relação com a satisfação.

No que se refere aos procedimentos técnicos da enfermagem, é possível verificar que os usuários demonstraram preocupação com sua segurança durante o período de permanência no hospital. Esse fato reforça a importância da implantação de protocolos de segurança nas instituições, visando assegurar uma assistência livre de danos e com a participação do paciente.

O último tema abordado neste estudo diz respeito à manutenção da privacidade durante a internação hospitalar. Salienta-se que essa questão foi relatada por diferentes usuários, sempre em uma perspectiva negativa, ou seja, de insatisfação. Nesse sentido, abre-se um diálogo para que a enfermagem realize um exercício de repensar sua prática, compreendendo que a privacidade do ser humano relaciona-se à responsabilidade da enfermagem em ofertar um cuidado de qualidade ao paciente.

Este estudo traz como contribuição, para a gestão em enfermagem, a possibilidade de a equipe de enfermagem se munir de dados para o planejamento e gerenciamento de ações estratégicas, tendo em vista a melhoria na qualidade do cuidado prestado. Ainda, o conhecimento dos atributos de satisfação aqui descritos subsidia a construção de instrumentos estruturados, sob formato de questionários, para a realização de pesquisas de satisfação com abordagem quantitativa em hospitais.

Os achados deste estudo contribuem, no âmbito do ensino, para o preparo dos futuros profissionais, isto é, dos indivíduos em formação, seja no nível acadêmico, seja no técnico. Para a gestão da equipe, traz elementos para o estabelecimento de perfis dos profissionais que atuam junto aos pacientes hospitalizados, possibilitando um processo de seleção focado no objetivo de encontrar profissionais com os comportamentos desejados pelos usuários. Agregase, nessa perspectiva, a valorização desses atributos comportamentais a serem contemplados na avaliação do desempenho de cada profissional. Também, se vislumbra uma grande contribuição para os setores de educação continuada das instituições hospitalares para a elaboração e desenvolvimento de capacitações que abordem os atributos identificados neste estudo.

As limitações desta pesquisa centram-se no fato de a investigação ter sido realizada exclusivamente sobre a equipe de enfermagem. Dessa forma, abre-se a possibilidade de novos estudos que busquem conhecer os atributos de satisfação dos usuários com os demais serviços hospitalares.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. S.; BOURLIATAUX-LAJOINIE, S.; MARTINS, M. Instrumentos para mensuração de satisfação de usuários de serviços de saúde: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 11-25, jan. 2015.
- ANDERSSON, I. S.; LINDGREN, M. Perceptions of nursing care quality, in acute hospital settings measured by the Karen instruments. **J. Nurs. Manag.**, Oxford, v. 21, p. 87-93, 2013.
- ANDRAUS, L. M. S. et al. Incidentes críticos segundo os familiares de crianças hospitalizadas. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 15, n. 4, p. 574-579, out./dez. 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.is&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14938&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 out. 2015.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). **Resolução RDC N.º 45, de 12 de março de 2003**. Anexo II - Boas práticas de preparo e administração das Soluções Parenterais (SP). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.
- BARON-EPEL, O.; DUSHENAT, M.; FRIEDMAN, N. Evaluation of the consumer model: relationship between patient' expectations, perceptions and satisfaction with care. **Int. J. Qual. Health Care**, Oxford, v. 13, no. 4, p. 317-323, 2001. Disponível em: <<http://intqhc.oxfosrdjournals.org/content/13/4/317.short>>. Acesso em: 28 out. 2015.
- BARRAGÁN, J. A.; PEDRAZA, I. D.; RINCÓN, M. R. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, Medellín, v. 31, n. 2, maio/ago. 2013.
- BARROS, A. C. M.; ROCHA, M. B. R.; HELENA, E. T. S. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. **ACM Arq. Catarin. Med.**, Florianópolis, v. 37, n. 1, p. 54-62, 2008. Disponível em: <<http://www.uff.br/higienesocial/antigo/trabalho-de-campo/adesao-ao-tratamento-e-satisfacao-com-o-servico.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2015.
- BEZERRA, S. T. F. et al. Percepção de pessoas sobre a Hipertensão Arterial e Conceitos de Imogene King. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 31, n. 3, p. 499-507, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n3/v31n3a13.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015.
- BLANK, F. S. J. et al. A Comparison of patient and nurse expectations regarding nursing care in the emergency department. **JEN**, East Lansing, v. 40, no. 4, p. 317-322, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.02.010>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n.º 293/2004**. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10 set. 2015.

BRASIL. **Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, 2002a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm)>. Acesso em: 09 set. 2015.

BRASIL. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: <<http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 15 set. 2015.

BRASIL. **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)>. Acesso em: 15 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: Atenção hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. v. 3. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizasus\\_atencao\\_hospitalar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde SUS**. Profissional e Gestor. Conheça a Ação da Carta SUS. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/381-sgep-raiz/doges-raiz/ouvidoria-geral-do-sus/carta-sus/11-carta-sus/12308-conheca-a-carta-sus>>. Acesso em: 10 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1820 de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>. Acesso em 25 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 373 de 27 de fevereiro de 2002**. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. Brasília, 2002b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373\\_27\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html)>. Acesso em 22 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 399/GM de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: 03 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistemas de Informação em Saúde – DATASUS. **Informações de Saúde (Tabnet)**: assistência à saúde. Produção hospitalar. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>>. Acesso em: 05 out. 2015.

CHARALAMBOUS, A. et al. Adult cancer patients satisfaction of nursing care: a cross-national evaluation of two Southeastern European countries. **Int. J. Health Plann. Manage.**, Chichester, v. 29, no. 4, p. 329-346, Nov. 2013.

CRUZ, W. B. S.; MELLEIRO, M. M. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n.1, p. 147-53, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a21v44n1.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2015.

DEITRICK, L. et al. Dance of the call bells: using ethnography to evaluate patient satisfaction with quality of care. **J. Nurs. Care Qual.**, Frederick, v. 21, no. 4, p. 315-324, 2006.

DONABEDIAN, A. Evolución de la calidad de la atención médica. In: WHITE, K. L. (Ed.); FRENK, J. et al. **Investigaciones sobre servicios de salud: una antología**. Washington, D. C: OPS, 1992a. p. 382-404.

DONABEDIAN, A. **La calidad de lá atención médica**: definición, método, evaluación. Ciudad de México: La Prensa Médica Mexicana, 1984.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed?. **JAMA**, Chicago, v. 260, no. 12, p. 1743-1748, Sept. 1988. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3045356>>. Acesso em: 1 set. 2015.

DONABEDIAN, A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. **QRB Qual. Rev. Bull.**, Chicago, v. 18, no. 11, p. 356-60. Nov. 1992b. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1465293>>. Acesso em: 1 set. 2015.

DORIGAN, G. H.; GUIRARDELLO, E. B. Tradução e adaptação cultural do Newcastle Satisfaction with Nursing Scales para a cultura brasileira. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300562&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300562&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 set. 2015.

DORIGAN, G. H; GUIRARDELLO, E. B. Satisfação do paciente em uma unidade de Gastroenterologia. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 500-505, 2010.

ENGEL, T.; SILVEIRA, D. T. (Org.) **Método de Pesquisa**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2009.

FARLEY, H. et al. Patient satisfaction surveys and quality of care: an information paper. **Ann. Emerg. Med.**, Lansing MI, v. 64, no. 4, Oct. 2014.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em Enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 1-12.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços: operações, estratégias e tecnologia da informação**. 7. ed. São Paulo: AMGH, 2014.

FLANAGAN, J. C. A técnica do incidente crítico. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 1973. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/16975/15786>>. Acesso em: 20 set. 2015.

FREITAS, J. S. et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 454-460, maio/jun. 2014.

GUTYSZ-WOJNICKA, A. et al. Measuring patient satisfaction with the Polish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. **Scand. J. Caring Sci.**, Stockholm, v. 27, p. 311-318, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2012.01034.x/abstract;jsessionid=EBD56D9882E4D7B819DD22FE1B432CD2.f03t03?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>>. Acesso em: 10 set. 2015.

HADDAD, M. C. F. L.; ROSSANEIS, M. A. Indicadores de qualidade da Assistência de Enfermagem. In: VALE, E. G.; LIMA, J. R de L.; FELLI, V. E. A. (Org.). **Programa de Atualização em Enfermagem**. PROENF. Gestão. Ciclo 1. Vol. 1. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011. p. 41-90.

HAMILTON, D. F et al. What determines patient satisfaction with surgery? A prospective cohort study of 4709 patients following total joint replacement. **BMJ Open**, London, v. 3, no. 4, 2013.

HCI. **Hospital de Caridade de Ijuí**. Disponível em: <<http://www.hci.org.br/site/>>. Acesso em: 1 set. 2015.

HOFFMEISTER, L.; MOURA, G. M. S. S. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 2, p. 36-43, jan./fev. 2015.

HOLLANDA, E. et al. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3343-3352, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n12/19.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

INCHAUSPE, J. A. F. **Aplicabilidade dos resultados da pesquisa de satisfação dos usuários pela enfermagem no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. 2013. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

INCHAUSPE, J. A. F.; MOURA, G. M. S. S. Aplicabilidade dos resultados da pesquisa de satisfação dos usuários pela enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 177-182, 2015.

IUPPEN, L. S.; SAMPAIO, F. H.; STADŇIK, C. M. B. Satisfação dos pacientes com a implantação do conceito dor o quinto sinal vital, no controle da dor pós-operatória. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 29-34, jan./mar. 2011.

KALISCH, B. J.; LABELLE, A. E.; BOQIN, X. Nursing teamwork and time to respond to call lights: an exploratory study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, ed esp, p. 242-249, jan./fev. 2013.

KREMER, J. M. A técnica do incidente crítico. **Rev. Esc. Bibliotecon. UFMG**, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, p. 165-176, set.1980. Disponível em: <[http://www.brapci.inf.br/\\_repositorio/2011/04/pdf\\_34fd86f7c1\\_0016026.pdf](http://www.brapci.inf.br/_repositorio/2011/04/pdf_34fd86f7c1_0016026.pdf)>. Acesso em: 1 set. 2015.

KURCGANT, P. As teorias de administração e os serviços de enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 3-13.

LIN, Y. et al. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. **BMC Med. Ethics**, London, v. 14, n. 8, 2013.

MAQSOOD, A.; OWEIS, A.; HASNA F. Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. **Int. J. Nurs Pract.**, Carlton, v. 18, no. 2, p. 140-146, Apr. 2012.

MARQUES, L. F. G.; ROMANO-LIEBER, N. S. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 401-420, 2014.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-514, jul./set. 2006. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a17>>. Acesso em: 12 out. 2015.

MELLEIRO, M. M.; TRONCHIN, D. M. R. Percepção de acompanhantes-usuários e enfermeiros sobre qualidade assistencial em Unidades Pediátricas. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 646-651, 2010. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/10>>. Acesso em: 3 set. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOTA, S. et al. Construção e validação de um instrumento para avaliar a satisfação e importância atribuída aos serviços de enfermagem prestados na área da saúde mental. **Rev. Port. Enferm. Saúde Mental**, Porto, n.esp. 1, p. 53-58, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a09.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

- MOURA, G. M. S. S. **Encontros de serviço e satisfação de clientes em hospitais**. 2006. 170 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- MOURA, G. M. S. S. et al. Satisfação do paciente na Unidade de Coleta de Exames Laboratoriais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 269-275, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5591>>. Acesso em: 05 set. 2015.
- MOURA, M. A. V.; COSTA, G. R. M.; TEIXEIRA, C. S. T. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 429-434, 2010.
- NEPOMUCENO, B. C. et al. Banho no leito: o discurso do sujeito coletivo de pacientes hospitalizados. **Rev. Ciênc. Saúde**, v. 4, n. 1, jan./mar. 2014.
- NOGUEIRA, M. S. **Incidentes críticos da passagem de plantão**. 1988. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1988.
- NUNES, S. et al. Ansiedade, depressão e enfrentamento em pacientes internados em um hospital geral. **Psicol. Saúde Doenças.**, v. 14, n. 3, p. 382-388, 2013.
- ODININO, N. G.; GUIRARDELLO, E. B. Satisfação Da Puérpera com os Cuidados de Enfermagem recebidos em um Alojamento Conjunto. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 682-690, out./dez. 2010.
- OLIVEIRA, A. M. L. **Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem**: adaptação cultural e validação do Patient Satisfaction Instrument. 2004. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- OLIVEIRA, M. A.; ALBUQUERQUE, G. A.; ALENCAR, A. M. P. G. Satisfação do cliente portador do Infarto Agudo do Miocárdio acerca dos cuidados de enfermagem. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 95-103, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/444>>. Acesso em: 2 ago. 2015.
- 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. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000200028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200028)>. Acesso em: 1 ago. 2015.
- PAIVA, S. M. A. et al. Teorias administrativas na Saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 311-316, abr./jun. 2010.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 197-203, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200007)>. Acesso em: 02 set. 2015.

PERES, M. A. A.; BARREIRA, I. A. Significado dos uniformes de enfermeira nos primórdios da enfermagem moderna. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 25-38, abr. 2003.

PETERSON, A. A.; CARVALHO, E. C. Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 692-697, jul./ago. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000400010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 set. 2015.

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

PUPULIM, J. S. L.; SAWADA, N. O. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 621-629, jul./ago. 2012.

PUPULIM, J. S. L.; SAWADA, N. O. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 36-44, jan./mar. 2010.

REZENDE, R. C. et al. Expressões corporais no cuidado: uma contribuição à Comunicação da Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 3, p. 490-496, maio/jun. 2015.

RIBEIRO, L. C. M. et al. Técnica de Incidente Crítico e seu uso na enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 162-171, jan./fev. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100024&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100024&script=sci_arttext)>. Acesso em: 1 set. 2015.

SILVA, L. D.; CAMERINI, F. G. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 633-641, jul./set. 2012.

SILVA, R. M. et al. Satisfação de pacientes no pós-operatório de fratura quanto aos cuidados de enfermagem: estudo descritivo. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 9, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2010.2951/673>>. Acesso em: 01 set. 2015.

SOARES, N. V.; DALL'AGNOL, C. M. Privacidade dos pacientes: uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 24, n. 5, p. 683-688, 2011.

TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; TAKAHASHI, R. T. Qualidade e avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 71-83.

VALSECCHI, E. A. S. S.; NOGUEIRA, M. S. Fundamentos de Enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 819-824, nov./dez. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000600011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000600011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 22 set. 2015.

VIANA, C. D. et al. Satisfação do usuário com o cuidado de enfermagem hospitalar: revisão integrativa de literatura. **Clin. Biomed. Res.**, Porto Alegre, v. 34, supl., p. 63, 2014. Anais da 34ª Semana Científica do HCPA: O estado da arte.

ZANI, A. V.; NOGUEIRA, M. S. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em Enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, [8 telas], 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt\\_v14n5a16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a16.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2015.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente**. 6. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

ZEITHAML, V. A.; PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L. **Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations**. New York: The Free Press, 1990.



## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO<sup>2</sup>

**Instituição de Origem:** Escola de Enfermagem da UFRGS

**Projeto de Pesquisa:** Atributos de satisfação de usuários de um serviço hospitalar com o cuidado de enfermagem

**Pesquisadora Discente:** Mestranda Carla Denise Viana

**Pesquisadora Responsável:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Prezado (a) Participante,

A presente pesquisa tem como objetivo geral identificar os atributos de satisfação dos usuários SUS acerca do atendimento de enfermagem prestado durante a internação hospitalar. Sua participação se dará através de uma entrevista realizada após a alta hospitalar em seu domicílio ou no hospital pela pesquisadora, que lhe fará perguntas relacionadas ao atendimento de enfermagem durante a internação. As respostas serão gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, estas permanecerão arquivadas pelo período de cinco anos.

Sua participação é livre, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Sua privacidade será assegurada durante todas as fases da pesquisa. As informações obtidas serão analisadas somente para os fins deste estudo e serão tratadas com o mais absoluto anonimato e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Informamos que o (a) senhor (a) não pagará e nem será remunerado por sua participação.

Os riscos ao participar da pesquisa estão relacionados ao desconforto em relatar questões decorrentes do assunto tratado, contudo você possui a liberdade para negar-se a responder quaisquer questionamentos. Entendemos que sua participação no estudo trará contribuições importantes para a avaliação da satisfação dos usuários com o atendimento de enfermagem prestado em hospitais.

Dúvidas e informações podem ser esclarecidas junto às pesquisadoras, conforme os contatos descritos ou ainda, junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (51) 3308 3738, [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br).

\_\_\_\_\_  
**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gisela M. S. Souto de Moura**  
 Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
**Mda. Carla Denise Viana**  
 Pesquisadora

De acordo, Ijuí \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do (a) Participante

<sup>2</sup> Elaborado conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS. O presente termo teve duas vias de igual teor: uma destinada à pesquisadora e outra ao participante.

## APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA<sup>3</sup>

### 1. Dados do participante

Código: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Tempo de internação no HCI: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Diagnóstico: ( ) Clínico ( ) Cirúrgico

### 2. Questão norteadora:

Pense nos dias que você ficou internado (a) na unidade ..... do HCI (Pausa, até que indique que possui tal incidente em mente). Agora, lembre-se do atendimento de enfermagem prestado durante estes dias. (Pausa, até que indique que tal incidente esteja em mente).

- Diga-me qual o momento (incidente) relacionado ao atendimento de enfermagem que lhe produziu satisfação?

- Em que local ocorreu?

- Que pessoas estavam envolvidas?

- Porque este momento lhe gerou satisfação?

- Quando este momento ocorreu?

- O que poderia ter sido diferente?

- Diga-me qual o momento (incidente) relacionado ao atendimento de enfermagem que lhe produziu insatisfação?

- Em que local ocorreu?

- Que pessoas estavam envolvidas?

- Porque este momento lhe gerou insatisfação?

- Quando este momento ocorreu?

- O que poderia ter sido diferente?

---

<sup>3</sup> Roteiro elaborado com base na pesquisa realizada por Moura (2006) e nas orientações descritas por Flanagan (1973) e Zeithaml, Bitner e Gremler (2011).

**APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DOS RELATOS CARACTERIZADOS COMO INCIDENTES CRÍTICOS DE SATISFAÇÃO**

<b>Incidentes críticos de satisfação com o atendimento de enfermagem</b>			
<b>Incidente crítico</b>	<b>Situação</b>	<b>Comportamento</b>	<b>Consequência</b>
<p><i>“Teve alguns momentos que a enfermagem tratava bem, vinham e falavam sobre o medicamento e o que estavam administrando, teve duas ou três enfermeiras que fizeram isso, as outras não faziam. O momento que elas explicavam o medicamento que estavam me dando me agradou, mas isso não acontecia sempre, dependia, não tinha turno específico, às vezes elas chegavam e diziam ‘vou administrar a dipirona, agora, vou administrar o omeprazol’ elas avisavam. Se elas não explicam a gente não sabe o que que é, às vezes pode ser que por algum descuido administrem o medicamento errado ou o nome pode estar trocado. Então, explicando fica mais fácil porque você sabe o que está tomando. Eu queria que fosse sempre assim, que todas explicassem sobre as medicações antes de administrar.” (E2)</i></p>	<p>Administração de medicamentos</p>	<p>A enfermagem explica sobre os medicamentos que serão administrados no paciente.</p>	<p>Segurança para o paciente.  Satisfação do paciente com o atendimento.</p>
<p><i>“Teve duas ou três enfermeiras que eram muito legais quando iam me atender, até carregador conseguiram arrumar pra carregar meu telefone, bem legal. Quando eu dei alta do hospital vieram e me deram tchau bem legais de conversar, de te botar pra cima, uma autoestima.” (E2)</i></p>	<p>Interação com o paciente</p>	<p>A enfermagem conversa com o paciente no momento do atendimento.  A enfermagem atende as necessidades diversas do paciente durante a internação.  A enfermagem se despede do paciente no momento da alta hospitalar.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.  Bem-estar no paciente.</p>

<p><i>“Eu estava com mais três pacientes e todas às vezes que elas entravam no quarto elas perguntavam ‘Como é que o senhor está? Sente dor? Evacuou? Urinou?’ preocupavam-se em saber como eu estava. Isso era muito bom.” (E3)</i></p>	<p>Entrada no quarto do paciente</p>	<p>A enfermagem questiona sobre o estado de saúde do paciente.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.  Demonstração de preocupação para com o paciente.</p>
<p><i>“Eu fui bem atendido, elas me acordavam até pra dar o remédio na hora certa.” (E1)</i></p>	<p>Administração de medicamentos</p>	<p>A enfermagem administra o medicamento no horário correto.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento</p>
<p><i>“A enfermeira chefe ensinou a minha mulher a fazer a injeção em mim, a insulina, pra quando eu viesse pra casa. Isso foi muito bom.” (E3)</i></p>	<p>Orientação de alta</p>	<p>A enfermagem ensina o familiar a fazer procedimento que o paciente necessitará em casa</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.  Continuidade do tratamento.</p>
<p><i>“A alegria das enfermeiras quando elas iam me atender me agradou. Um oi e um sorriso, foram muito simpáticas, me agradei muito. Elas libertavam a gente pra fazer pergunta e pra conviver como uma família. Eu tinha liberdade pra conversar com elas enquanto estavam me dando banho, era como uma irmandade lá dentro, elas nunca entraram no quarto com cara triste, sempre em festa.” (E4)</i></p>	<p>Interação com o paciente</p>	<p>Os profissionais da enfermagem estão alegres e sorridentes no momento do atendimento.  A enfermagem conversa com o paciente durante a realização dos procedimentos.</p>	<p>Satisfação do paciente com o serviço. Paciente sente-se à vontade para conversar e fazer perguntas aos profissionais. Cria-se um clima familiar e amigável durante o atendimento.</p>

<p><i>“Todas as vezes que eu precisava, a enfermagem estava à disposição. Isso sempre ocorreu durante toda a minha internação, em vários momentos, tanto as técnicas como a enfermeira-chefe. Esta passava todos os dias, pra ver como é que eu estava, se estava tudo bem, e como é que estava o atendimento.” (E6)</i></p>	<p>Disponibilidade da equipe de enfermagem</p>	<p>A enfermagem está à disposição do paciente.  A enfermeira visita o paciente.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.</p>
<p><i>“Teve uma noite que eu estava com muita dor e vomitei muitas vezes, achei que ia morrer. Então eu chamei as enfermeiras e elas me deram um remédio que eu dormi e acordei novo, me fez muito bem.” (E7)</i></p>	<p>Atendimento da enfermagem a chamada do paciente</p>	<p>A enfermagem atende ao chamado do paciente e toma conduta.</p>	<p>Satisfação do paciente com o serviço.  Melhora no estado de saúde do paciente.</p>
<p><i>“Eu me assustei um pouco quando colocaram uma pessoa no quarto comigo que não era pra colocar, mas a equipe de enfermagem em si foi bem prestativa. Elas falaram: ‘Vamos verificar, não tinham nos passado essa informação, de que você iria ficar sozinha no quarto’. Não por eu querer ficar sozinha no quarto, mas por uma questão de doença, porque eu estava com a imunidade muito baixa. Aí as enfermeiras verificaram e me falaram que não tinha problema de ter outro paciente comigo. Elas vieram, conversaram comigo, me explicaram, eu achei bem legal da parte delas, veio três enfermeiras me explicar sobre a situação.” (E8)</i></p>	<p>Entrada de outro paciente no quarto</p>	<p>A enfermagem explica ao usuário sobre a situação de outro paciente internar no mesmo quarto.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento  Paciente fica mais tranquilo.</p>

<p><i>“Teve uma noite que eu recebi um medicamento e eu gostei muito da dedicação da enfermeira depois que ela administrou a medicação, porque depois que ela me deu o remédio, ela veio novamente de madrugada ver se eu estava bem, se eu tinha melhorado e no outro dia ela veio ver como eu estava.” (E8)</i></p>	<p>Conduta da enfermagem</p>	<p>Enfermagem administra medicação e após retorna ao quarto para verificar estado do paciente.</p>	<p>Satisfação do paciente com o serviço.</p>
<p><i>“É bom quando as enfermeiras vinham e começam a conversar sobre outras coisas, puxavam assunto, queriam saber de mim e eu também perguntava sobre elas. Isso demonstrava que elas tinham atenção e cuidado comigo. Elas sempre conversavam comigo, no quarto, no corredor quando eu ia caminhar ou sentar nos bancos, eu ficava sentada em uma salinha de espera, e sempre elas vinham, ou se eu tivesse no quarto elas me atendiam lá. Elas foram muito queridas mesmo nos três turnos.” (E11)</i></p>	<p>Interação da enfermagem com o paciente</p>	<p>A enfermagem conversa com o paciente durante os dias de hospitalização.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.  Paciente sente-se cuidado e descreve a atenção dispensada pela enfermagem.</p>
<p><i>“De noite eu não conseguia dormir, eu perdia o sono e tinha dor. Então eu falava para as enfermeiras e elas ligavam para o doutor, porque ele não tinha deixado remédio pra dormir prescrito, elas ligavam e logo administravam uma medicação para dormir e outra para dor. Elas não demoravam em atender; o atendimento era rápido e isso foi muito bom.” (E12)</i></p>	<p>Atendimento da enfermagem às necessidades do paciente</p>	<p>Enfermagem atende as necessidades e toma conduta.  O atendimento da enfermagem é rápido.</p>	<p>Satisfação do paciente com o serviço.  Melhora no quadro clínico do paciente.</p>

<p><i>“Sempre que elas entravam no quarto eram atenciosas. Não teve nenhuma que eu lembre que não foi atenciosa. Brincavam comigo para passar o tempo porque não é fácil ficar quase onze dias internado e ainda fazendo soro, sem poder sair, direto na cama. As enfermeiras eram muito atenciosas, sempre que eu precisava, elas conversavam, brincavam, eram alegres. A enfermeira-chefe eu não conheci. Ela não foi ao quarto, eu não a vi.” (E13)</i></p>	<p>Interação da enfermagem com o paciente</p> <p>Paciente não conhece a enfermeira da unidade</p>	<p>A enfermagem conversa com o paciente durante o atendimento.</p> <p>Os profissionais de enfermagem demonstram alegria durante o atendimento.</p> <p>A enfermeira da unidade não visita o paciente.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.</p>
<p><i>“O atendimento foi bom porque a enfermagem tinha calma pra atender, atendiam bem com calma, conversando, brincando. A gente fica mais tranquilo com a calma das enfermeiras porque se você vai lidar com uma pessoa bruta como é que você vai ficar calmo?!” (E9)</i></p>	<p>Interação da enfermagem com o paciente</p>	<p>A enfermagem atende o paciente com calma.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.</p> <p>Paciente tranquilo.</p>
<p><i>“Eu sempre fui bem atendido. Todos os dias que eu estive no hospital, elas vinham no quarto e qualquer coisa que a gente precisava elas vinham rápido, não demoravam pra vir. Era só tocar a campainha que a enfermagem já estava no quarto pra ver o que eu precisava.” (E9)</i></p>	<p>Atendimento da enfermagem às chamadas do paciente</p>	<p>A enfermagem atende rapidamente o paciente.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.</p>

<p><i>“O atendimento era bom por causa da simpatia das enfermeiras porque eu estava fragilizada por estar sozinha no hospital. O meu marido tinha que ficar em casa com as crianças e por isso eu não tinha acompanhante e ninguém conhecido pra conversar. Então, o jeito das enfermeiras sempre conversando, simpáticas, prestativas tudo que eu pedia elas faziam. Isso me ajudou muito.” (E14)</i></p>	<p>Interação da enfermagem com o paciente</p>	<p>Os profissionais de enfermagem são simpáticos com o paciente no momento do atendimento.</p> <p>A enfermagem conversa com o paciente durante o atendimento.</p> <p>A enfermagem atende as necessidades do paciente hospitalizado.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.</p>
<p><i>“Todas as enfermeiras sempre foram muito simpáticas, inclusive tinha algumas que até se apresentavam pra mim ‘oi, eu sou fulana, vou ficar contigo até tal hora’. Isso me trazia mais tranquilidade porque eu sabia qual era que estava comigo. Se eu precisava dela eu ia chamar.” (E14)</i></p>	<p>Interação da enfermagem com o paciente</p>	<p>Os profissionais de enfermagem são simpáticos ao atender o paciente hospitalizado.</p> <p>Os profissionais se apresentam para o paciente.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.</p> <p>Tranquilidade para o paciente.</p> <p>Confiança</p>
<p><i>“Quando a gente tocava a campainha ou chamava, tinha umas que vinham rápido, outras demoravam um pouquinho, mas tudo bem, porque elas têm que fazer aquele rodízio. Eu esperava.” (E15)</i></p>	<p>Atendimento da enfermagem às chamadas do paciente</p>	<p>Enfermagem atende rapidamente as chamadas da campainha.</p> <p>Enfermagem demora a atender as chamadas e paciente compreende o porquê.</p>	<p>Satisfação do paciente com o serviço.</p>

<p><i>“O atendimento era bom, me tratavam bem, me atendiam bem. Chamavam-me pelo nome, se apresentavam pra mim, me explicavam as medicações e tudo.” (E15)</i></p>	<p>Interação da enfermagem com o paciente.</p>	<p>Enfermagem chama o paciente pelo nome.</p> <p>Enfermagem se apresenta para o paciente.</p> <p>Enfermagem explica ao paciente sobre as medicações.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.</p>
<p><i>“Um as enfermeiras que iam fazer meu curativo tinham a mão mais pesadinha e outras mais leves, mas elas explicavam que as vezes podia doer pra trocar porque tinham que puxar e também falavam quando iam dar uma picadinha ... ‘só uma picadinha, vó’. Eu sempre sabia o que eles estavam fazendo.” (E15)</i></p>	<p>Realização de procedimentos</p>	<p>Enfermagem explica os procedimentos ao paciente.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.</p>
<p><i>“Pensando num momento eu acho que uma coisa que eu gostei bastante foi quando elas chegavam e explicavam tudo que iam fazer comigo, porque a gente, ali dentro, fica perdida, não entende nada, aí elas falavam, diziam o que estava acontecendo ou o que ia acontecer, isso me fazia sentir bem, me deu segurança. Elas falavam assim ‘vamos pegar uma veia, vai doer um pouquinho’, eu perguntava sempre sobre os remédios que elas iam dar, aí elas diziam ‘esse é para você não vomitar’ ou ‘esse é para dor’. Tudo elas explicavam antes de fazer. Eu tenho medo de hospital, eu sei que tem gente que morre dentro de hospital porque as pessoas erram. Claro, elas são seres humanos, mas eu tenho medo, por isso eu ficava sempre alerta e perguntava o que estavam fazendo.” (E16)</i></p>	<p>Realização de procedimentos</p>	<p>Enfermagem explica os procedimentos ao paciente.</p>	<p>Satisfação do paciente com o atendimento.</p> <p>Segurança do paciente.</p>
	<p>Preparo e transporte</p>	<p>Enfermagem tranquiliza</p>	<p>Satisfação do paciente</p>

<p><i>“Sobre a enfermagem, um momento que me fez muito bem, foi na hora que uma técnica de enfermagem me levou para fazer a cirurgia. Eu estava muito nervosa, com medo, angustiada. Minha cirurgia estava marcada para as sete e meia da manhã, ela ajudou a me arrumar no quarto e depois me colocou em uma maca e foi me levando. Quando chegamos na frente do elevador, ela perguntou se eu estava nervosa, eu disse que sim, que estava bastante nervosa. Aí ela me falou o que eu achava de rezar um salmo, se eu me importava dela fazer isso comigo. Eu disse que eu gostaria sim, porque eu sou religiosa. Daí ela começou a rezar um salmo lindo comigo e foi falando até me deixar no centro cirúrgico, aquilo me acalmou muito, eu fiquei muito tranquila. Tem vezes que as medicações não fazem tudo, a gente precisa desse lado espiritual também. Eu sei que nem todo mundo acredita ou é religioso, mas para quem acredita isso é muito importante. Isso me marcou demais, eu conto pra todo mundo.”</i> (E17)</p>	<p>do paciente ao bloco cirúrgico.</p>	<p>paciente sobre o procedimento cirúrgico.</p> <p>Enfermagem proporciona um apoio espiritual a paciente durante o transporte.</p> <p>Enfermagem conversa com paciente durante o transporte.</p>	<p>com o atendimento.</p> <p>Paciente tranquila para realização da cirurgia.</p>
<p><i>“Acho que o mais importante foi a questão da atenção que elas davam pra gente quando vinham atender, sempre estavam dispostas, sorrindo. Isso é bom pra quem está internado, porque ali tu já está mal, ninguém quer ficar em um hospital, não é hotel, e no meu caso, como foi um acidente, eu podia ter morrido. Aí eu estava fragilizado, pensava na minha família, no que poderia ter acontecido comigo. Acho que o fato de eu estar vivo já me fez me sentir bem. Eu até chorei algumas vezes e elas estavam ali, conversaram bastante comigo, me tranquilizaram, me deram atenção. Eu gostei bastante”.</i> (E18)</p>	<p>Interação da enfermagem com o paciente.</p>	<p>A enfermagem conversa com o paciente durante a hospitalização.</p> <p>A enfermagem dá atenção ao paciente.</p> <p>Os profissionais atendem sorrindo.</p>	<p>Satisfação do paciente com o serviço.</p> <p>Paciente tranquilo.</p>

Fonte: Autora, 2015.

## APÊNDICE E – TRANSCRIÇÃO DOS RELATOS CARACTERIZADOS COMO INCIDENTES CRÍTICOS DE INSATISFAÇÃO

Incidentes críticos de insatisfação com o atendimento de enfermagem			
Incidente crítico	Situação	Comportamento	Consequência
<p><i>“Algumas vezes que elas vinham no quarto administrar medicamentos ou fazer outro procedimento, vinham muito fechadas, sem sorrir e sem conversar. Tu já está ali dentro entrando em crise e vem umas enfermeiras fechadas. Isso é complicado. Outras não, entravam sorrindo, conversando e acalmando.” (E2)</i></p>	<p>Interação da enfermagem com o paciente.</p>	<p>A enfermagem entra no quarto do paciente sem sorrir, sem conversar.</p>	<p>Insatisfação do paciente com o atendimento.</p> <p>A falta de diálogo da enfermagem pode deixar o paciente mais angustiado com a internação.</p>
<p><i>“Ocorreu uma demora para eu fazer um exame. Me deixaram esperando, marcaram de vir me buscar e não vieram. Eu fiquei até 15 horas sem comer pra fazer o exame dentro do hospital. A enfermagem dizia que o exame era pra ser às quatro horas, ou senão de manhã. Era pra fazer a endoscopia e eles não sabiam o horário. Daí eu perguntava que horas que eu ia fazer e eles não sabiam. Tinham que ligar lá para baixo sempre, nunca tinha um horário específico, ou senão, tinha exame pra fazer às 4 horas e foram me buscar às 5 horas. Essa demora me causou angústia, uma impaciência, já sozinha era difícil, imagina esperar fazer o exame ainda. Eu acho que se marcam num horário tem que cumprir o horário e que me informassem que ia demorar ou que teve um problema ou alguma coisa, mas que informassem.” (E2)</i></p>	<p>Falta de informação</p> <p>Demora no atendimento</p>	<p>A enfermagem não informa ao paciente o porquê da demora na realização do exame.</p> <p>A enfermagem não explica ao paciente o horário para a realização do exame.</p> <p>O horário agendado para a realização do exame não foi cumprido.</p>	<p>Insatisfação do paciente com o serviço.</p> <p>Paciente fica muito tempo sem comer aguardando a realização do exame.</p> <p>Angústia no paciente.</p>

<p><i>“Numa noite desta internação, eu acho até que foi a última noite que eu fiquei internada, entrou uma senhora às nove horas e eu estava dormindo profundamente. Só que era uma senhora bastante obesa e puxaram a cama rapidamente e entraram várias pessoas da enfermagem falando muito alto. Poderiam ter feito silêncio, um pouquinho mais de silêncio, porque a paciente que entrou estava com a pressão bastante alta e eu achei que entrou muita gente no quarto. Eu estava dormindo. Daí uma das pessoas que entrou me reconheceu e me chamou pelo nome e começou a conversar e eu estava meio sonâmbula ainda. Então, eu acho assim, atende quem está internando, deixa quem está de lado. Eu me assustei com aquele barulho, abri os olhos. Acho que eram umas três ou quatro enfermeiras, criou aquele alvoroço. Teria que ter mais cuidado com o barulho, com o sono dos pacientes.” (E5)</i></p>	<p>Entrada no quarto do paciente</p>	<p>O barulho e o tom de voz alto da enfermagem incomoda o descanso do paciente durante a noite.</p>	<p>Insatisfação do paciente com o atendimento.</p> <p>Atrapalha-se o repouso do paciente.</p> <p>Interrompe-se o sono do paciente.</p>
<p><i>“Às vezes tu confunde essa questão de uniforme e não sabe quem é quem porque é muita gente que entra no quarto com a mesma roupa. É fisioterapeuta, médico, nutricionista, enfermagem, estagiário, tu não sabe quem é quem. Quando essa senhora que estava internada no mesmo quarto que eu estava passando mal, na manhã seguinte, veio aquela toda de preto, e eu questionei ‘qual é a distinção das roupas?’. Uma me respondeu ‘ela é a enfermeira’. Eu não sabia.” (E5)</i></p>	<p>Vestimenta da enfermagem</p>	<p>Enfermagem usa uniforme da mesma cor que os outros profissionais.</p> <p>O paciente não consegue fazer distinção entre os profissionais pelo uso do uniforme.</p>	<p>Insatisfação com o serviço.</p> <p>Insegurança do paciente.</p> <p>Não reconhece a enfermeira da unidade.</p>

<p><i>“Eu já fiquei internada em diferentes hospitais, de outras cidades, então eu sinto falta de algumas coisas aqui. Por exemplo, em outro hospital que eu estive internada todas as vezes que trocava o turno dos enfermeiros e dos técnicos, a enfermeira-chefe daquele turno vinha perguntar: ‘como você passou?’. Vinha até o quarto com o caderno e com as anotações que a outra deixou, olhava tudo e fazia perguntas, e assim acontecia nas outras trocas de turno também. Lá no outro hospital que fiquei, as enfermeiras chegavam, se apresentavam e aqui isso não acontece. Eu sinto falta, acho que deveria ser assim.” (E5)</i></p>	<p>Entrada da enfermeira no quarto do paciente</p>	<p>A enfermeira não se apresenta ao paciente.  Paciente compara serviços.</p>	<p>Insatisfação do paciente com o serviço.</p>
<p><i>“Eu estava internada em um quarto com outra pessoa. Depois internou uma senhora chamada Catarina; depois, no outro dia, internou uma senhora que estava enfartando. Aí as enfermeiras entravam no quarto e gritavam ‘quem é a fulana?’ para medicar os pacientes. Se eu estou dormindo ou outra pessoa, nesse momento já se acorda com esses gritos. Não precisa ficar falando alto, quem é a dona fulana? Se o nome do paciente estivesse na cabeceira do leito, ajudaria muito, porque daria segurança para os pacientes e teria mais silêncio.” (E5)</i></p>	<p>Entrada no quarto do paciente  Identificação dos pacientes</p>	<p>O tom de voz elevado da enfermagem dificulta o sono e o repouso do paciente.  A falta de mecanismos de identificação dos pacientes.</p>	<p>Insatisfação do paciente com o serviço.  Atrapalha-se o repouso do paciente.  Interrompe-se o sono do paciente.  Insegurança do paciente.</p>
<p><i>“Eu internei uma vez aqui e fui confundida com o nome de uma médica, por quê? Na cabeceira do leito, de outro hospital em que eu fiquei internada, tem o nome do paciente. Aqui tudo bem, eu já estava conhecida e coisa e tal, mas mesmo assim traz uma insegurança, você fica pensando que eles podem trocar a medicação com outro paciente ou fazer coisa que é de outro em você. Porque não deixam na cabeceira do leito o prontuário?” (E5)</i></p>	<p>Identificação dos pacientes.</p>	<p>A falta de identificação dos pacientes proporciona insegurança no momento do atendimento.</p>	<p>Insatisfação do paciente com o serviço  Insegurança do paciente.</p>

<p><i>“Duas vezes ocorreu que não tinha o biombo porque estava ocupado. Me deram banho assim mesmo, sem o biombo. Fiquei nua na frente das outras pessoas que estavam internadas comigo. Me senti muito mal.” (E5)</i></p>	<p>O banho do paciente no leito</p>	<p>A enfermagem não utiliza biombo para dar banho no paciente.</p>	<p>Insatisfação do paciente com o atendimento.</p> <p>Mal estar no paciente.</p> <p>Exposição do corpo do paciente.</p> <p>Falta de privacidade.</p> <p>Desconforto no paciente.</p>
<p><i>“O que mais me desagradou foi a demora pela cirurgia, mas a questão era que não tinha vaga na sala de cirurgia. Eu fiquei de quinta de noite esperando até sexta ao meio dia, mas a enfermagem me explicou o motivo, me encaminhou para enfermeira-chefe e ela me explicou com mais detalhes o porquê da demora. As enfermeiras se dedicaram a todo o momento em tentar me explicar porque estava demorando, para me tranquilizar.” (E6)</i></p>	<p>Demora no atendimento (cirurgia) com falta de orientação</p>	<p>O paciente aguarda pela realização da cirurgia.</p> <p>A enfermagem busca tranquilizar o paciente explicando os motivos da demora na realização da cirurgia</p>	<p>Insatisfação do paciente com o serviço.</p> <p>A explicação da enfermagem minimiza a insatisfação do paciente e causa tranquilidade.</p>

<p><i>“Teve um dia que eu fiquei bem mal e as enfermeiras me falaram ‘só vamos poder te administrar mais medicamento se o médico liberar pra enfermeira-chefe e agora ela está atendendo na emergência porque chegou um acidente. Daqui a pouco ela vem para unidade, quando ela se desocupar ela vem’. Eu não sentia mais o meu corpo aquele dia, eu estava me apagando, daí eu lembro que a enfermeira veio, era uma meia-noite e pouco e eu estava mal o dia inteiro, estava vomitando desde as dez horas da noite. Ela veio só à meia-noite e pouco. Foi aí que ela ligou pro médico e administrou morfina e mais três remédios. Isso que eu acho que é erro da equipe de enfermagem, do hospital, com certeza também, porque você ter uma enfermeira que vai cuidar o plantão lá embaixo, que vai cuidar as unidades, isso é muito pouco. Como é que uma pessoa vai dar conta? Eu acho que ela não vai cumprir o trabalho dela com qualidade. Isso me gerou insatisfação porque eu precisava do atendimento imediato, porque eu não estava bem, estava mal.” (E8)</i></p>	<p>Demora no atendimento</p>	<p>Enfermagem demora em tomar conduta frente às necessidades do paciente.</p>	<p>Insatisfação do paciente com o serviço.</p> <p>Piora no quadro clínico do paciente.</p>
<p><i>“Teve um dia a noitinha que veio uma mulher estranha me trazer um remédio na mão, e eu disse ‘mas eu não vou tomar isso, ninguém me traz nada na mão’. Daí eu fiz que tomei e empurrei embaixo da minha perna, aí ela me disse: ‘não senhora, tu tem que tomar isso que elas esqueceram de te dar de tarde’. Daí o meu filho, disse: ‘Mãe, toma, não teima’. Eu achei que era uma pessoa do mal que veio ali, porque aquela pessoa veio com roupa normal, não usava roupa branca. As enfermeiras a gente conhecia porque elas sempre vinham de branco, a enfermeira-chefe não era, porque ela ia me visitar e eu conhecia ela. Essa mulher da medicação eu não sei quem era. Acabei tomando a medicação, mas fiquei desconfiada porque ninguém trazia medicamento na mão. O pessoal da enfermagem me trazia sempre a medicação no copinho, não na mão.” (E10)</i></p>	<p>Falta de identificação do funcionário.</p> <p>Funcionário sem uniforme.</p> <p>Administração de medicação diferente da que ocorria habitualmente com os demais funcionários.</p>	<p>Funcionário (?) entra no quarto da paciente sem uniforme, sem identificação e leva medicamento na mão para administrar.</p>	<p>Insatisfação do paciente com o serviço.</p> <p>Insegurança do paciente.</p>

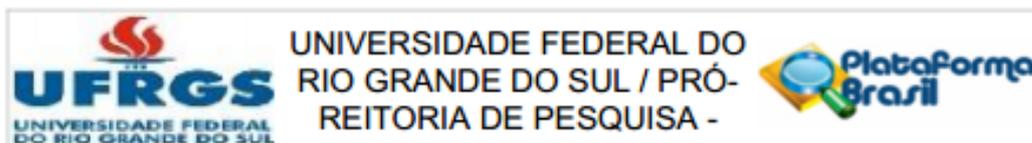
<p><i>“Uma coisa que me incomodou foi que a enfermagem não usava aquela capa pra dar banho (biombo) e daonde eu estava dava bem para o outro quarto que tinha um homem. Então não tinha privacidade pra tomar banho. Eu acho que eles tinham que colocar essa proteção (biombo) pra me dar banho, para que as outras pessoas não me enxergassem sem roupa.” (E12)</i></p>	<p>Banho do paciente no leito</p>	<p>Enfermagem não usa biombo para realizar o banho do paciente no leito.</p>	<p>Insatisfação do paciente. Exposição do paciente. Falta de privacidade do paciente. Constrangimento do paciente.</p>
<p><i>“Teve um dia que foram dar banho na senhora que estava no quarto comigo, eu fiquei com pena dela, porque eu vi o pessoal da enfermagem puxando ela de uma forma bruta que Deus me livre, e ela pedia calma, calma, e elas continuavam”. (E11)</i></p>	<p>Banho de leito no paciente</p>	<p>O manejo do paciente na hora do banho pela enfermagem parece ser com força e brutalidade para o outro paciente que está dividindo quarto.</p>	<p>Insatisfação do paciente com o serviço.</p>
<p><i>“Um dia quando a enfermagem foi dar banho em uma paciente que estava no mesmo quarto que eu, elas não colocaram nada pra tapar a mulher, dava pra ver tudo. Achei muito ruim.” (E11)</i></p>	<p>Banho de leito no paciente</p>	<p>A enfermagem realiza o banho de leito na paciente sem utilizar biombo.</p>	<p>Constrangimento do paciente que divide o quarto. Insatisfação do paciente com o atendimento. Exposição do corpo e falta de privacidade do paciente.</p>

<p><i>“Quando elas iam fazer a troca de fraldas da senhora que estava no mesmo quarto que eu, elas pediam pra eu sair porque não tinha cortina nem proteção. Quando faziam o banho também. Mas porque não colocam aquela proteção? Eu tinha que ficar saindo do quarto várias vezes.” (E14)</i></p>	<p>Banho do paciente no leito.</p> <p>Troca de fraldas do paciente.</p>	<p>Os profissionais de enfermagem não usam biombo para realizar o banho do paciente no leito e as trocas de fraldas.</p> <p>Os profissionais pedem para que o outro paciente que divide o quarto saia todas as vezes que eles têm que realizar o banho e a troca de fraldas</p>	<p>Insatisfação do paciente que precisa sair do quarto.</p>
<p><i>“Teve uma noite que eu estava sentindo muita dor, acho que eram umas duas e pouco da manhã. Me acordei com dor, chamei minha filha que estava junto e nós tocamos a campainha e não veio ninguém. Minha filha foi no posto de enfermagem, chegou lá e as luzes estavam apagadas e tinha duas enfermeiras dormindo sentadas. Acho que elas estavam cansadas, não sei se pode dormir de noite no hospital. Aí minha filha falou que eu estava com muita dor e não conseguia dormir. Elas falaram que já iam até o quarto me medicar, mas passou, passou e nada. Demoraram umas duas horas pra chegar no quarto e eu não dormi esse tempo todo. A minha filha ficou muito chateada e voltou lá umas duas vezes e elas diziam que eu tinha que esperar. Eu acabei indo dormir eram umas cinco da manhã, minha filha nem sei se dormiu mais. Eu sei que nesse dia ela (minha filha) foi reclamar lá embaixo do atendimento porque quando a enfermeira veio me medicar ainda ela veio meio de cara fechada sabe, parecia obrigada. Acho que ela ficou chateada da gente ter que acordar ela pra me medicar, mas eu não sabia que elas dormiam durante a noite no hospital. Foi isso que eu perguntei pro meu filho. Eu acho que medicação pra dor tem que ser rápido e a gente não têm culpa de ficar com dor e ter que chamar.” (E16)</i></p>	<p>Atendimento da enfermagem às chamadas do paciente</p>	<p>A enfermagem demora para atender a chamada do paciente.</p> <p>O acompanhante se desloca até o posto de enfermagem e encontra os profissionais dormindo.</p> <p>Profissional de enfermagem vai até o quarto do paciente sem conversar.</p>	<p>Insatisfação do paciente com o atendimento.</p> <p>Piora no quadro clínico do paciente (dor).</p> <p>Paciente não repousa.</p>

<p><i>“Dois dias depois que eu fiz a cirurgia, eu estava deitada e queria ir ao banheiro. Eles (enfermagem) falaram que eu podia levantar devagarinho se eu quisesse, que não teria problema, que eu podia ir me movimentando aos poucos. Eu tinha a sonda, mas eu queria ir aos pés, e não conseguia fazer naquela bacia, deitada na cama. Minha filha me ajudou; eu levantei, fui no banheiro e deu tudo certo. Só que quando eu voltei, fiquei muito tonta e acabei caindo. Minha filha tentou me segurar, mas ela é pequena, não conseguiu. Aí a acompanhante da paciente que estava do lado veio ajudar. Elas me colocaram na cama e eu vi que começou a descer uma coisa quente. Olhei pra cama, era sangue. Minha filha ficou apavorada e saiu correndo chamar ajuda. Eu comecei parece que baixar a pressão, aí a técnica disse pra minha filha que estava sozinha na unidade, que não tinha como ir naquele momento. Isso era umas cinco e meia da tarde. Eu achei complicado isso, porque eu sangrei bastante. Ela demorou quase uma hora pra vir no quarto e aí quando veio falou que a culpa era nossa que eu não podia ter levantado. Mas eu expliquei que eu tinha perguntado e tinham me falado que dava. Sei lá sabe, parece que não se falam. E ainda ela ficou parece braba com a gente. Eu acho que isso não dá, eu me senti mal e a minha filha também. A gente não é de discutir, mas a moça do lado falou umas coisas pra ela. Acho que elas ficam com muito trabalho e tem pouca gente pra atender, aí se estressam com os pacientes.” (E17)</i></p>	<p>Atendimento da enfermagem às chamadas do paciente</p> <p>Conduta da enfermagem</p>	<p>Enfermagem demora para atender as chamadas do paciente.</p> <p>Enfermagem não tem empatia ao chegar ao quarto do paciente.</p> <p>Enfermagem fornece informações diferentes ao paciente.</p>	<p>Insatisfação do paciente com o atendimento.</p> <p>Piora no estado clínico do paciente (fica sangrando, sem avaliação).</p> <p>Insatisfação do paciente que divide o quarto e assiste ao episódio.</p>
---	---	---	---

Fonte: Autora, 2015.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATRIBUTOS DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

**Pesquisador:** Gisela Maria Schebella Souto de Moura

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 41912515.7.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

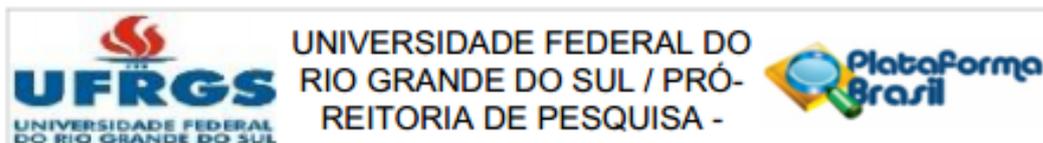
**Número do Parecer:** 1.001.275

**Data da Relatoria:** 26/03/2015

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem UFRGS. Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. O contexto será o Hospital de Caridade de Ijuí (HCI) do município de Ijuí no Estado do Rio Grande do Sul, a referida instituição é "filantrópica de médio porte, alta complexidade e referência para uma população de 1.282.927 habitantes; atende 70 a 80% de pacientes pelo SUS e os demais por diferentes convênios e particular". Os participantes serão os pacientes hospitalizados pelo SUS em unidades de internação está previsto 10 a 20 participantes, será respeitado o princípio de saturação. Critério de Inclusão: "homens ou mulheres, residentes em Ijuí, maiores de 18 anos, internados pelo SUS nas unidades Clínica Cirúrgica I, Clínica Geral 4º Piso, Clínica Médica IIB e Clínica Geral 5º Piso, por período igual ou superior a cinco dias, durante os meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2015". Critério de Exclusão: "pacientes com incapacidade de fornecer informações" O primeiro contato com os participantes será no hospital, caso aceite fazer parte da pesquisa será solicitado o seu telefone para agendar entrevista a pós alta hospitalar. Para coleta de informações será utilizada a Técnica do Incidente Crítico (TIC) a partir de entrevistas semiestruturada. A TIC é utilizada, com frequência, para analisar as iatrogenias na assistência em saúde e na avaliação dos serviços de saúde. Para interpretação será empregada a Análise de Conteúdo preconizada por

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.001.275

Minayo (2012). As considerações éticas estão em consonância com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde relativo à pesquisa envolvendo seres humanos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Identificar os atributos de satisfação de usuários SUS acerca do atendimento de enfermagem prestado em unidade de internação hospitalar;

Objetivo Secundário: Descrever os incidentes críticos relatados pelos usuários sobre o atendimento de enfermagem prestado durante a hospitalização; Caracterizar os incidentes críticos que causaram satisfação do usuário com o atendimento de enfermagem durante a internação hospitalar e relacionar os atributos de satisfação aos momentos da internação hospitalar do paciente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O risco previsto aos participantes relaciona-se "ao desconforto gerado pela lembrança ao falar sobre algum fato que ocorreu durante o período de internação" estando "previsto o encaminhamento a psicologia clínica do Hospital de Caridade de Ijuí". Conforme recomendação foi retirado os riscos referentes ao pesquisador. Como benefícios destaca a relevância para a enfermagem este conhecimento podendo "contribuir para adoção de estratégias no gerenciamento".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto com temática de relevância para a área da saúde em nível hospitalar, apresenta adequação teórica metodológica.

Cronograma foi adequado no Formulário da Plataforma Brasil e no projeto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE adequado, está anexado ao projeto a "Declaração de Concordância" do diretor executivo da Associação do Hospital de Caridade de Ijuí e do Gerente de Recursos Humanos para utilização de dados e coleta de informações junto aos pacientes.

**Recomendações:**

Pesquisadora contemplou as solicitações do CEP.

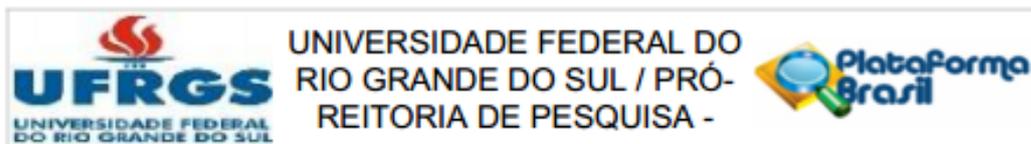
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomenda-se aprovação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farrowipilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.001.275

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

PORTO ALEGRE, 26 de Março de 2015

---

Assinado por:  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br

## ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



Ijuí/RS, 11 de Dezembro de 2014.

A/C Orientadora

Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Mestrado em Enfermagem/ UFRGS

Na oportunidade em que a cumprimentamos, viemos por meio desta dar retorno positivo a solicitação feita pela pesquisadora Carla Denise Viana, para a realização do Projeto de Pesquisa "ATRIBUTOS DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR", durante o primeiro semestre de 2015.

Salientamos que este documento autoriza a pesquisadora a realizar a devida pesquisa, conforme carta de apresentação e solicitação entregue ao Setor de Desenvolvimento Humano do HCI, cabe ressaltar que o Hospital não autoriza alterações na pesquisa no decorrer de sua execução.

Compete a pesquisadora apresentar cópia do relatório final, ao Coordenador da Unidade da realização da pesquisa e ao Desenvolvimento Humano, assim como, comunicar o dia da apresentação da Pesquisa/Trabalho de Conclusão.



Elisabete dos Santos  
Gerente de Recursos Humanos