

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PATRÍCIA FÁTIMA LEVANDOVSKI

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM
SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

Porto Alegre

2013

PATRÍCIA FÁTIMA LEVANDOVSKI

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM
SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul como pré-requisito para
obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Alice Dias da Silva
Lima

Porto Alegre

2013

Dedico esta conquista a meus pais, cujo trabalho, exemplo e incentivo à educação tornaram a realização deste sonho possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois esteve comigo em todos os momentos me capacitando para o desenvolvimento deste trabalho. Que todo o mérito seja Teu.

Aos usuários do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), motivadores e participantes desta pesquisa, pela disponibilidade, generosidade, informações prestadas e pelos votos de sucesso.

À professora Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima, por ter compartilhado comigo seus conhecimentos nesses três últimos anos. Pela competência com que guiaste este projeto. Por todos os ensinamentos de vida que me proporcionaste e por acreditar em meu crescimento e amadurecimento como pesquisadora.

À amiga e coorientadora Aline Marques Acosta, por todo o tempo dispensado neste trabalho, pelos ótimos conselhos e pelas conversas descontraídas. Tens sido meu modelo como aluna e pesquisadora.

Às integrantes da banca Carmen Lúcia Mottin Duro e Ana Valéria Furquim Gonçalves, pela participação e contribuição para o desenvolvimento deste estudo.

A meus pais, Dirceu e Ivone, por sempre acreditarem em mim e por abrirem mão de tantas coisas para me proporcionar sempre o melhor.

À minha irmã Priscila, eterna amiga e companheira a quem sempre recorria nos momentos de dificuldade. Tua ajuda neste projeto foi fundamental.

Ao meu namorado Samuel, por me amparar, confortar e motivar todas as vezes que chorei e que pensei ser incapaz. Esta conquista é tua também. Obrigada por ser meu companheiro e por sempre acreditar em mim. Te quero para sempre ao meu lado.

Às amigas e colegas do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva, pelas discussões e pelo apoio durante o período de realização desta pesquisa.

Aos meus amigos, pelos momentos de descontração e pela compreensão em meus momentos de ausência.

Aos colegas do curso de Enfermagem, em especial Kamille, Letícia, Klediane e Priscila, pelo companheirismo, pelo aprendizado e pela cumplicidade.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo ensino público de excelência.

RESUMO

Os serviços de emergência possuem fragilidades na gestão e no atendimento aos usuários, justificando a necessidade de avaliação por meio de indicadores de qualidade. Um dos indicadores de qualidade é a satisfação dos usuários, que representa uma forma de medida que os prestadores de cuidados podem usar para entender as perspectivas dos usuários. Atrelado a esta medida está o atendimento de enfermagem, essencial para se avaliar a qualidade da assistência em serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar a satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem recebidos em um serviço de emergência hospitalar. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal. A amostra foi constituída de 250 usuários maiores de 18 anos, que permaneceram mais de seis horas em um Serviço de Emergência (SE) de um hospital universitário da região sul do Brasil. Utilizou-se para coleta de dados uma ficha de identificação com dados coletados em prontuário eletrônico e o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP), validado para a cultura brasileira. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial. Os resultados obtidos apontam bom nível de satisfação dos usuários com os cuidados de enfermagem, sendo a maior média relacionada ao domínio técnico-profissional, seguido do domínio educacional. Identificou-se que a satisfação foi significativamente associada à idade e à sala onde o usuário se encontrava. A satisfação foi inversamente correlacionada à escolaridade e ao tempo de permanência no serviço. Variáveis de sexo, classificação de risco e quantidade de atendimentos no serviço de emergência no último ano não tiveram influências significativas na satisfação dos usuários. Destaca-se a importância do enfermeiro conhecer a satisfação do paciente bem como os fatores que influenciam o seu nível de satisfação. Os resultados podem contribuir para planejar e implementar cuidados de enfermagem com qualidade.

Palavras-chave: Serviços Hospitalares de Emergência, Enfermagem em Emergência, Satisfação do Paciente, Avaliação em Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das características demográficas dos usuários no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	29
Tabela 2 -	Descrição da amostra da variável Cidade de residência dos usuários no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	30
Tabela 3 -	Descrição da amostra da variável Gerência Distrital dos usuários no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=142)	30
Tabela 4 -	Caracterização do atendimento ao usuário no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	31
Tabela 5 -	Distribuição das médias de satisfação total e por domínios do ISP no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	32
Tabela 6 -	Distribuição da média de satisfação dos pacientes no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	33
Tabela 7 -	Distribuição das médias de resposta das pontuações da escala do ISP, desvio padrão e porcentagem, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	34
Tabela 8 -	Correlação das médias de satisfação total e por domínios do ISP com a idade no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	35
Tabela 9 -	Distribuição das médias de satisfação total e por domínios do ISP relacionados ao sexo no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	35
Tabela 10 -	Correlação das médias de satisfação total e por domínios do ISP com a escolaridade no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	36
Tabela 11 -	Correlação das médias de satisfação total e por domínios do ISP com o tempo de atendimento no Serviço de Emergência até a coleta de dados, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	36
Tabela 12 -	Distribuição das médias de satisfação total e por domínios do ISP relacionados ao número de atendimentos no ano de 2012 no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	37
Tabela 13 -	Distribuição das médias de satisfação total e por domínios do ISP relacionados a classificação de risco recebida no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	37

Tabela 14 - Distribuição das médias de satisfação total e por domínios do ISP relacionados ao fluxograma utilizado no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	38
Tabela 15 - Distribuição das médias de satisfação total e por domínios do ISP relacionados à sala de atendimento no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250)	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 Avaliação de Qualidade e Satisfação do Usuário	14
3.2 Satisfação de Usuários com Cuidados de Enfermagem	17
3.3 Utilização do Instrumento de Satisfação do Paciente	20
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de estudo	22
4.2 Campo de estudo	22
4.3 População e amostra	23
4.4 Coleta de dados	24
4.5 Análise de dados	27
4.6 Aspectos éticos	28
5 RESULTADOS	29
5.1 Caracterização da Amostra	29
5.2 Avaliação da Satisfação dos Pacientes	32
5.3 Relação da Avaliação da Satisfação dos Pacientes com as variáveis do estudo	34
6 DISCUSSÃO	40
6.1 Satisfação dos Usuários com os cuidados de Enfermagem	40
6.2 Relação das variáveis com a Satisfação dos Usuários	43
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A – Ficha de Identificação	56
APÊNDICE B – Lista de respondentes dos ISP.....	57
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	58
ANEXO A – Instrumento de Satisfação do Paciente	60
ANEXO B – Termo de Consentimento para Uso de Dados	63
ANEXO C – Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS	64
ANEXO D – Aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	65

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência se constituem em importante componente da rede de atenção à saúde. Disponibilizam atendimento imediato à população em situações agudas, com vistas à recuperação da saúde e à reversão de agravos de diversas naturezas. Nas últimas décadas, tem ocorrido um aumento da demanda de usuários a esses serviços em diversos países do mundo (XU; NELSON; BERK, 2009, CENDÓN; IGLESIA; RODRÍGUEZ, 2010).

Os serviços de emergência se caracterizam pela grande demanda por atendimentos, oriunda de quadros clínicos e/ou traumáticos de diferentes complexidades. Essas características, associadas às questões de organização e gestão, fazem com que esses serviços nem sempre contem com condições adequadas de trabalho, em termos de quantidade de pessoas e recursos materiais, para a realização de assistência qualificada (AZEVEDO et al, 2010).

Os serviços de emergência constituem-se em uma das portas de entrada do sistema de saúde. Porém, os problemas citados anteriormente evidenciam fragilidades na gestão e no atendimento nesses serviços, justificando a necessidade de avaliação por meio de indicadores de qualidade.

Um dos indicadores de qualidade da atenção é a satisfação dos usuários, que representa uma forma de medida que os prestadores de cuidados podem usar para entender as perspectivas dos consumidores (SUN, 2004, MENDES et al, 2009). Atrelado a esta medida está o atendimento de enfermagem, sendo determinante para a satisfação dos usuários com a atenção à saúde em geral, essencial para se avaliar a qualidade da assistência em serviços de saúde (BUCKLEY, 2009).

O interesse da autora pelo tema surgiu de sua inserção no Programa de Iniciação Científica, no qual participou de estudos sobre a estruturação da rede de serviços de saúde do município de Porto Alegre para o atendimento às urgências. A partir do estudo da temática e do desenvolvimento de estágios acadêmicos em serviço hospitalar de emergência de um hospital universitário, a autora pôde observar lacunas no atendimento aos usuários desse serviço. Muitos usuários permaneciam sem explicações referentes à classificação de risco recebida, ou quais os critérios utilizados para avaliar sua gravidade; passavam longo tempo em cadeiras desconfortáveis ou em macas nos corredores, devido à superlotação do serviço; possuíam pouco tempo para visita de familiares, e muitos não tinham direito a um acompanhante. Devido a esses fatores, diversos usuários se mostraram insatisfeitos com o atendimento no serviço de

emergência, manifestando através de queixas, críticas e agressividade. Essas situações motivaram a pesquisadora a investigar qual a satisfação do usuário frente aos cuidados de enfermagem prestados pelo profissional enfermeiro.

A satisfação dos indivíduos permite monitorar os resultados alcançados e propor mudanças para melhorias no atendimento a partir de seus valores e expectativas (BUCKLEY, 2009; MENDES et al, 2009). Em virtude disso, é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam que a satisfação do usuário é um resultado mensurável da qualidade dos cuidados de saúde e deve ser incorporada à avaliação dos serviços de saúde (BUCKLEY, 2009).

A satisfação do usuário pode ser compreendida como a comparação de suas expectativas com as percepções a respeito do encontro com o serviço real (MORAIS; MELLEIRO, 2013). Conforme Cruz e Melleiro (2010), a satisfação ocorre quando as necessidades e expectativas do usuário são atendidas, de forma que suas percepções são positivas e os resultados esperados são alcançados.

As expectativas dos usuários são citadas na literatura como fundamentais na manifestação de satisfação (MENDONÇA; GUERRA, 2007, SANTOS et al, 2008, LOPES et al, 2009, SILVA; MATSUDA; WAIDMAN, 2012), porém, estas expectativas são, geralmente, relacionadas a vários fatores que incluem dados demográficos, ambiente físico, comunicação e informação, participação e envolvimento, relações interpessoais, e competência técnica (JOHANSSON; OLE'NI; FRIDLUND, 2002).

Em pesquisa realizada no município de São Paulo para avaliar a satisfação dos usuários frente aos serviços prestados em unidades de internação, identificou-se que dentre os atributos que geraram maior satisfação estavam os costumes da equipe de enfermagem (100%), a atenção e interesse da equipe de enfermagem (98,6%) e a prestação de cuidados da equipe de enfermagem (98,6%). Em relação aos atributos relacionados à equipe de enfermagem, os usuários demonstraram satisfação pelo serviço recebido. As dimensões predominantes de qualidade para esses atributos foram a confiabilidade e capacidade de resposta (CRUZ; MELLEIRO, 2010).

Em um estudo coorte realizado no estado de Georgia, nos Estados Unidos, a interação pessoal com a equipe mostrou ser o único fator que não se modifica durante todo o período de internação para a satisfação no atendimento de emergência. Outras variáveis, como o cuidado médico, instruções de alta e satisfação com o tempo de espera foram fatores que não se mostraram significativos durante todo o tempo de internação, por representarem variáveis de curto período, frente ao tempo de permanência do usuário no serviço (BOUDREAUX et al, 2004). Os resultados dos estudos de Cruz e Melleiro (2010) e Boudreaux et al (2004) ilustram o

impacto que a equipe, incluindo enfermeiros, pode ter sobre a experiência de atendimento em um serviço de emergência.

A busca dos serviços de saúde pela melhoria da qualidade da assistência tem estimulado pesquisadores a tratar da temática da satisfação dos usuários, observando-se um aumento significativo no número de produções sobre o assunto, tanto no âmbito nacional, quanto internacional. Dentre essas destacam-se os estudos de Gerschman et al (2007); Santos et al (2008); Cendón, Iglesia e Rodriguez (2010). Por sua peculiaridade, e por ser um serviço que enfrenta constantes críticas por parte dos usuários e da mídia, existe uma grande quantidade de publicações sobre a satisfação de usuários em serviços de emergência, evidenciada pelos estudos de Ekwall, Gerdtz e Manias (2008); Bittencourt e Hortale (2009); Mendes et al (2009); Andrade et al (2009); Dubeux, Freese e Reis (2010); Silva, Matsuda e Waidman (2012). Menos comuns são as pesquisas que tratam sobre a satisfação do usuário com os cuidados de enfermagem no contexto hospitalar, como Lopes et al (2009); Odicino e Guirardello (2010) e Cruz e Melleiro (2010). Sobre a satisfação dos usuários com os cuidados de enfermagem nos serviços de emergência, identifica-se um número limitado de publicações, dentre os quais podem ser citados os estudos de Chan e Chau (2005) e Bellucci Jr. e Matsuda (2011).

Em Hong Kong, Chan e Chau (2005) identificaram que a maioria dos usuários encontra-se satisfeita com os cuidados prestados pelos enfermeiros durante a classificação de risco num serviço de emergência. Os maiores índices de satisfação são de usuários que recebem tipos específicos de intervenção, envolvendo maior contato e exigindo mais habilidade dos enfermeiros. Os resultados também indicam que os indivíduos receberam explicações claras e adequadas sobre a gestão e procedimentos.

Em pesquisa sobre a percepção do usuário quanto à humanização da assistência de enfermagem em um pronto socorro do oeste do Paraná (MACIAK; SANDRI; SPIER, 2009), os indivíduos relataram que a assistência recebida dos profissionais de enfermagem foi satisfatória e adequada. Foi possível identificar nas narrativas dos usuários e familiares que, mesmo acomodados em macas e cadeiras expostas no corredor por falta de leitos na instituição e na rede assistencial, sentiram-se bem atendidos pelo profissional de enfermagem do pronto socorro. Foram unânimes nessa afirmativa porque eles são atenciosos, cuidam bem das pessoas e não lhes faltava nada. As dificuldades relatadas pelos usuários e familiares, como deficiências na resolutividade da atenção básica à saúde, na regulação e atendimento, estrutura física e no ambiente de trabalho, não são relacionadas ao domínio dos profissionais da enfermagem, porque são situações que necessitam de intervenção de outras esferas administrativas.

Uma das formas de mensurar a satisfação de usuários nos serviços de saúde muito utilizada nas últimas décadas é através da utilização de instrumentos desenvolvidos para esse fim. Entretanto, poucos estudos contemplam especificamente a temática de satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem e não estão disponíveis em língua portuguesa. Um instrumento utilizado para mensurar a satisfação do usuário com os cuidados de enfermagem é o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP), que foi validado para a cultura brasileira por Oliveira (2004).

O instrumento, tanto na versão original quanto na adaptada, tem sido muito utilizado em estudos de satisfação com cuidados de enfermagem, evidenciado pelas publicações internacionais de Rafii, Hajinezhad e Haghani (2008) e Azizi-Fini et al, (2012), e nacionais de Odinino e Guirardello (2010); Dorigan e Guirardello (2010); Rocha (2011); Vasconcelos e Osinaga (2011). É composto por itens que mencionam aspectos relacionados às atividades desenvolvidas pelos enfermeiros. Assim, para fins deste estudo, considera-se como cuidados de enfermagem aqueles prestados pelos enfermeiros, conforme utilizado, também, nos estudos de Odinino e Guirardello (2010), Rocha (2011) e Vasconcelos e Osinaga (2011).

Em estudos nacionais, o Instrumento de Satisfação do Paciente já foi utilizado para analisar a satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem em unidades de alojamento conjunto (ODININO; GUIRARDELLO, 2010), em unidade de gastroenterologia (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2010), de pronto atendimento (VASCONCELOS; OSINAGA, 2011) e para comparação da satisfação de usuários entre um hospital privado que utilizava a Gestão de Qualidade Total (GQT) com um hospital filantrópico que não adotava essa estratégia (ROCHA, 2011).

Pesquisas com foco na avaliação dos cuidados de enfermagem podem propor ações para a melhoria da qualidade da assistência e possibilitam a implementação de mudanças na prática assistencial, bem como dão visibilidade ao trabalho da equipe de enfermagem. É através do olhar de quem recebe esse cuidado que podemos obter informações necessárias para uma assistência de saúde mais resolutiva e humanizada. Portanto, fundamentando-se nos aspectos mencionados, a questão que norteou este estudo foi: qual a satisfação do usuário com os cuidados de enfermagem em um serviço de emergência hospitalar?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar a satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem recebidos em um serviço de emergência hospitalar.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem recebidos em um serviço de emergência, por meio do Instrumento de Satisfação do Paciente.
- Identificar fatores associados à satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem recebidos em um serviço de emergência.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo será apresentada a revisão de literatura, que aponta o estado da arte e fundamenta o desenvolvimento da pesquisa. Será estruturada nos seguintes tópicos: “avaliação de qualidade e satisfação do usuário”, “Satisfação de usuários com cuidados de enfermagem” e “Utilização do Instrumento de Satisfação do Paciente”.

3.1 Avaliação de Qualidade e Satisfação do Usuário

A palavra “qualidade” desperta constante interesse e atenção, pois é inerente ao ser humano querer saber se algo é bom ou ruim, certo ou errado, se serve ou não serve. Qualidade pode ser definida como o grau com que os serviços de saúde satisfazem as necessidades, expectativas e padrões de atendimento dos indivíduos e suas famílias. São apresentadas em seis dimensões: resolubilidade, eficácia e efetividade da atenção à saúde; redução dos riscos à saúde; humanização das relações entre os profissionais, entre os profissionais e o sistema de saúde, e entre os profissionais e os usuários do sistema; presteza na atenção e conforto no atendimento ao usuário; motivação dos profissionais de saúde; controle social na atenção e organização do sistema de saúde do país (BITTENCOURT; HORTALE, 2007).

Em sua maioria, a abordagem referente à avaliação da qualidade dos serviços de saúde vem acompanhada dos conceitos de Donabedian, autor de referência na literatura, com publicações importantes nas três últimas décadas do século passado. Avedis Donabedian, em meados de 1960, conceituou três aspectos para verificação da qualidade assistencial: a estrutura, o processo e o resultado assistencial (DONABEDIAN, 1990).

A estrutura corresponde às características relativamente estáveis dos seus provedores, aos instrumentos e recursos, bem como às condições físicas e organizacionais em que ocorre o cuidado. O processo constitui-se na própria dinâmica do cuidado, que se expressa através das inter-relações entre provedor e receptor de cuidados (manejo dos problemas apresentados pelos usuários). O resultado é o produto final da assistência prestada. Como resultados podem ser incluídas as mudanças relacionadas com conhecimentos e comportamentos, bem como a satisfação do usuário decorrente do cuidado prestado (DONABEDIAN, 1990).

O processo depende da estrutura e engloba os cuidados diretos, os não diretos e o padrão de comportamento dos profissionais. Esta abordagem corresponde ao conjunto das atividades desenvolvidas entre prestadores de cuidados e usuários, no âmbito de um serviço, desde a admissão à alta. Fruto da sua relação com os resultados, o processo acaba por dispor de um papel fulcral no nível da qualidade dos cuidados prestados (DONABEDIAN, 1990).

Os resultados possuem a característica de refletir os efeitos de todos os insumos do cuidado, podendo servir de indicadores para a avaliação indireta da qualidade, tanto da estrutura quanto do processo (DONABEDIAN, 1992). O autor também ressalta a importância da estrutura para o desenvolvimento dos processos e seus consequentes resultados, na medida em que a própria função de monitoramento é parte da estrutura, além de diversos outros aspectos organizacionais e daqueles relacionados com os recursos materiais que influenciam o processo. A melhor estratégia para a avaliação da qualidade requer a seleção de um conjunto de indicadores representativos das três abordagens.

O conceito desenvolvido por Donabedian permitiu um avanço no sentido de incorporar os não especialistas – no caso, os usuários – na definição de parâmetros e mensuração da qualidade dos serviços. A satisfação do indivíduo é de fundamental importância como medida de qualidade da atenção, proporcionando informações sobre o êxito da instituição em alcançar os valores e expectativas dos usuários, tema em que estes possuem maior domínio (VAISTMAN; ANDRADE, 2005). Como um indicador de qualidade dos serviços de saúde, não deve substituir medidas mais tradicionais, como taxas de mortalidade, infecção, estatísticas, e tempo de permanência, que são de suma importância. No entanto, esses resultados podem não refletir a qualidade dos cuidados de saúde, especialmente do ponto de vista dos consumidores (GRIEF, 2003). Há, portanto, dois resultados mensuráveis de saúde: o nível de saúde do consumidor e também a sua satisfação (DAVIS; DUFFY, 1999).

Atualmente, devido às condições deficitárias do sistema de saúde, a qualidade tem se tornado cada vez mais um compromisso assumido por profissionais e gestores, a fim de melhorar a satisfação do público com os serviços prestados.

Para saber o nível de qualidade da atenção à saúde sob a perspectiva dos brasileiros, foram realizadas pesquisas promovidas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde (Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, 2003) buscando conhecer opiniões, avaliações, grau de satisfação e posicionamento da população frente ao atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no país. Foram identificados como fatores geradores de insatisfação a demora em resolver os problemas de saúde da população, o tempo de espera para ser atendido pelo médico e equipe de

enfermagem e a inadequada recepção dos serviços. Com o intuito de alterar esse quadro, o QUALISUS (qualificação da atenção à saúde, cujos objetivos são qualificar a atenção básica, qualificar e reorganizar a atenção hospitalar e qualificar o sistema de urgência e emergência) estabeleceu como objetivo geral a elevação do nível de qualidade da atenção à saúde prestada à população pelo SUS, buscando aumentar a satisfação do usuário com o sistema de saúde (BITTENCOURT; HORTALE, 2007).

É possível observar uma maior cobrança de atendimento de qualidade nos serviços de saúde por parte dos usuários. Isso se deve também ao fato de que o cidadão comum está mais informado sobre seus direitos e exige maior qualidade ao consumir serviços e produtos, deixando de agir de forma passiva e condescendente (BARBOSA; MELO, 2008). Em contraponto, Paiva e Gomes (2007) acreditam que ainda há necessidade dos usuários entenderem a utilização dos serviços de saúde como um direito, exercitando mais seus direitos de serem atendidos com qualidade, colocando-se em situação participativa frente à instituição e não como se estivessem recebendo um favor.

Embora os usuários possam não estar preparados para avaliar os cuidados que recebem dos profissionais quanto aos aspectos técnicos e competência profissional, expressam sua opinião quando lhes são oferecidas oportunidades, referente à interação com a equipe de saúde e o impacto que as ações assistenciais lhe causaram (SILVA; FORMIGLI, 1994). A qualidade e a satisfação do usuário podem demonstrar o quanto o serviço se preocupa em estar em consonância às expectativas deste, visto que, é de suma importância a forma como o cliente vê o atendimento (LEITE; ALMEIDA, 1996).

Medir a satisfação do usuário com o serviço de saúde não tem sido uma tarefa fácil para os pesquisadores, visto que muitos estudos apresentam deficiências, principalmente no que diz respeito aos métodos de abordagem e à falta de padronização dos instrumentos de coleta de dados (JESUS; CARVALHO, 2002). Também deve ser levado em conta que os usuários podem ter aprendido, ou se acostumado, a diminuir suas expectativas quanto aos serviços. Uma avaliação positiva de um serviço, por parte dos usuários, pode ser fruto de uma baixa capacidade crítica dos indivíduos (VAITSMAN; ANDRADE, 2005). Os resultados de grande parte dos estudos referentes ao tema, tanto nacionais quanto internacionais, têm sido positivos em relação aos serviços de saúde. Há a possibilidade, portanto, de que, em grande parte dos estudos, quem utiliza os serviços pode estar sendo pouco crítico em relação a sua qualidade.

Ao analisar as publicações referentes à temática da avaliação da qualidade dos serviços de saúde, encontra-se uma extensa quantidade de estudos que buscam, de alguma forma, dimensionar a qualidade dos serviços prestados. Um destes foi desenvolvido por Dubeux,

Freeze e Reis (2010), que buscaram avaliar os serviços de urgência e emergência de hospitais do nordeste brasileiro através da elaboração de instrumento considerando os critérios propostos pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). Este continha perguntas estruturadas abrangendo critérios de avaliação relativos a duas dimensões: estrutura (estrutura física e organizacional, recursos materiais e humanos) e processo (atividades assistenciais de rotina e de referência ou contra-referência). Os resultados apontaram que nenhum dos dez hospitais avaliados alcançou grau de implantação satisfatório (80 a 100%) e seis entre as dez unidades avaliadas foram classificadas como deficientes (pontuação inferior a 70%). Os demais se enquadraram no padrão “aceitável” (70 a 79%).

Além de avaliações desenvolvidas a fim de mensurar a qualidade do atendimento prestados nas instituições, também é comum a investigação da percepção dos usuários e familiares que vivenciam a rotina dessas instituições. Como exemplo, temos o estudo realizado em uma unidade de urgência de um hospital público de Fortaleza, que buscou investigar a percepção do acompanhante acerca da humanização do atendimento prestado ao usuário na unidade de emergência. Os acompanhantes definiram que a emergência hospitalar é um ambiente gerador de mal estar, sendo essencial a recepção dos profissionais para amenizar esta situação. Foi identificado por eles que a atenção, cortesia, delicadeza, prontidão, solicitações e comunicação efetiva são determinantes de qualidade do atendimento (ANDRADE et al, 2009).

Os usuários entram nos serviços de saúde com uma variedade de características, atitudes e experiências anteriores que, junto com o conhecimento e informações que eles recebem dos profissionais de saúde, irão instrumentalizá-los para definir a sua situação e delinear o que percebem sobre o cuidado recebido.

3. 2 Satisfação de Usuários com Cuidados de Enfermagem

Nas últimas décadas, a qualidade nos serviços de saúde tem ganhado magnitude e seu significado passado por constante construção conceitual e metodológica. Definir níveis de qualidade em saúde exige grande complexidade, dada à peculiaridade das instituições de saúde. Além disso, padrões de qualidade, cada vez mais elevados vêm sendo exigidos dos estabelecimentos, levando-os a buscar efetivos meios para mensurar os serviços prestados (PENA; MELLEIRO, 2012). Para Matsuda, Évora e Boan (2000), a busca pela qualidade

vislumbra um novo caminho para a Enfermagem, uma vez que seus conceitos e princípios se propõem a estruturar e a valorizar o trabalho humano.

É cada vez maior a expectativa de que os profissionais de enfermagem estejam envolvidos com a qualidade do cuidado prestado, pois são eles que têm constante contato com este usuário, tendo a oportunidade de aproximar-se de quem recebe esses cuidados, além de compreender melhor os anseios e expectativas desse indivíduo e amadurecer a prática de cuidar com qualidade (ROCHA; TREVISAN, 2009). Além de prestar cuidados ao usuário, os enfermeiros são competentes por envolver o indivíduo e sua família nos aspectos do cuidado, bem como por promover a comunicação entre estes e os membros da equipe de saúde. Os enfermeiros direcionam o cuidado da equipe às necessidades do usuário, facilitando esse cuidado e promovendo ações dirigidas à continuidade desse cuidado (SMELTZER; BERE, 1998). Frente a esses achados, identificam-se os enfermeiros como potenciais líderes da qualidade da assistência (BARBOSA; MELO, 2008).

Risser (1975) definiu a satisfação do usuário com os cuidados de enfermagem como o grau de congruência entre as expectativas de um paciente com o cuidado ideal de enfermagem e sua percepção da assistência de enfermagem real, que ele recebe.

Estudo desenvolvido por Silva et al. (2009) buscou identificar a opinião dos enfermeiros de um hospital privado acreditado acerca dos indicadores que avaliam a qualidade da assistência de enfermagem. Os resultados evidenciaram que, dentre outros indicadores, a satisfação do usuário foi considerada como indicativo de qualidade da assistência de enfermagem por 100% dos enfermeiros entrevistados. Mesmo considerando sua subjetividade, este indicador vem sendo utilizado como valioso instrumento para a reflexão das gerências sobre o processo de produção e organização dos serviços de saúde.

Dentre os setores/serviços de um hospital, é provável que o Serviço Hospitalar de Emergência seja um dos mais críticos em relação à promoção da qualidade no atendimento, porque, de acordo com o Ministério da Saúde, é nesse ambiente que se observa, entre outros problemas, a falta de hierarquia no atendimento aos agravos e a desordem nos fluxos internos que são gerados pela elevada procura de usuários por atendimento (BRASIL, 2004).

As especificidades do ambiente de emergência induzem os profissionais desse serviço a se posicionarem de maneira impessoal, com dificuldade de atuação de forma humanizada (ANDRADE et al, 2009). Muntlin, Gunningberg e Carlsson (2006) enfatizam que os cuidados de enfermagem no serviço de emergência são elementos importantes na percepção dos pacientes sobre a qualidade do processo assistencial, influenciando em sua satisfação.

Em estudo desenvolvido por Blanco-Abril et al (2009) para medir a satisfação geral de usuários com os cuidados de enfermagem durante permanência nos serviços de urgência em hospital universitário em Madrid, Espanha, identificaram grau de satisfação total de 89,2%, 90,9% de satisfação com a competência do enfermeiro e 40,4% de satisfação com a informação que a enfermeira proporciona durante a alta. Ao analisarem os resultados de satisfação em função do grau percebido de resolução do problema, os autores encontraram diferenças significativas na satisfação total desses usuários. A satisfação aumentava conforme o grau de percepção de resolução. Os indivíduos com maior satisfação eram os que haviam respondido que seus problemas haviam sido totalmente resolvidos.

Dinh et al (2012) realizaram uma investigação em uma unidade de emergência da Austrália e identificaram que 84% dos usuários avaliaram os cuidados recebidos como “muito bom” ou “excelente”, 13% indicaram como “bom” e apenas 3% classificaram o cuidado como adequado. Nenhum respondente avaliou o cuidado como ruim. Quanto ao tempo de espera no serviço, usuários que esperaram por atendimento por tempo máximo de uma hora tiveram a maior frequência de classificação do cuidado como “excelente” (66%). A relação entre o tempo de espera e o índice de satisfação demonstrou que a cada hora adicional de tempo de espera está associada uma queda no índice médio de satisfação.

Em Nova Jersey, Johansen (2012) buscou saber sobre os tipos de conflitos que os enfermeiros de emergência encontravam com maior frequência em sua rotina, a fim de entender como estes profissionais lidavam com estes conflitos. Um conflito presente foi o conflito de prioridades, em que a liderança do departamento de emergência priorizava o alto índice de satisfação dos usuários, enquanto que para a enfermagem, a prioridade era a prestação de cuidados de qualidade. A base para este conflito era a percepção dos enfermeiros de que apesar de a satisfação dos usuários ser importante, não é necessariamente um indicador de qualidade do atendimento. Também foi identificado como conflito a relação entre o número de pessoal e o fluxo de pacientes pelo serviço, o que gerava desgaste por parte da equipe.

Os profissionais afirmam que o fluxo de pacientes é contínuo, com picos de volume ao longo do dia. Na tentativa de elevar os índices de satisfação, alguns hospitais estão implantando programas para diminuir o tempo geral de espera, em especial, o tempo de consulta médica. Os enfermeiros respondentes referiram-se ao modelo como irracional, visto que eles criam expectativas irreais entre os pacientes sobre o tempo de espera para atendimento, criando conflito entre o profissional enfermeiro e o usuário (JOHANSEN, 2012).

3.3 Utilização do Instrumento de Satisfação do Paciente

Nas últimas décadas, instrumentos têm sido desenvolvidos para propor medidas que visem avaliar a satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem. Poucos instrumentos, entretanto, contemplam de forma específica o tema da avaliação da satisfação dos usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência e não se encontram disponíveis para uso em nosso idioma.

O instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) é uma tradução e adaptação para a versão brasileira do *Patient Satisfaction Instrument* (PSI), desenvolvido por Hinshaw e Atwood (1982) para avaliar a satisfação dos usuários com os cuidados de enfermagem nos serviços de saúde, sendo constituído por 25 itens divididos em três domínios (Técnico-profissional, Confiança e Educacional). O PSI teve sua origem no instrumento inicialmente desenvolvido e aplicado por Risser (1975) na cidade de Washington, denominado *Patient Satisfaction Scale* (PSS), cujo objetivo era mensurar a satisfação de pacientes com os cuidados de enfermagem prestados em ambulatórios da atenção primária (RISSER, 1975).

O PSI foi utilizado por Azizi-Fini et al (2012) com o objetivo de avaliar a relação entre os comportamentos de cuidado e a satisfação dos pacientes na cidade de Kashan, Irã. A amostra constituiu-se de 250 usuários e o PSI foi utilizado para avaliar a satisfação e o comportamento foi medido com uma escala de seis pontos, que foram correlacionadas. Os resultados mostraram uma correlação positiva significativa entre o comportamento carinhoso dos usuários com a satisfação do paciente. Outro estudo, também realizado no Irã, cujo objetivo foi determinar a relação entre os relatos de cuidar em enfermagem e a satisfação do paciente com os cuidados prestados através da aplicação do PSI, indicou uma relação estatisticamente significativa entre os relatos de pacientes e a satisfação com os cuidados de enfermagem (RAFII; HAJINEZHAD; HAGHANI, 2008).

No Brasil, o ISP foi traduzido, validado culturalmente e adaptado por Oliveira em 2004. O procedimento metodológico de adaptação do ISP seguiu as etapas de tradução do instrumento para a língua portuguesa, tradução de volta para a língua original, julgamento por um comitê de juízes, pré-teste da versão final do instrumento, o qual denominou-se Instrumento de Satisfação do Paciente. O pré-teste foi realizado com 211 participantes internados em clínicas cirúrgicas do município de São Paulo. O ISP obteve alta consistência interna para todos os itens do instrumento, possuindo confiabilidade suficiente para ser aplicado no Brasil. Após sua validação, outros autores (ODININO; GUIRARDELLO, 2010, DORIGAN;

GUIRARDELLO, 2010, ROCHA, 2011, VASCONCELOS; OSINAGA, 2011) utilizaram o ISP para avaliar diversos serviços.

Odinino e Guirardello (2010) buscaram avaliar a satisfação de puérperas com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. Essas autoras relataram satisfação com os cuidados de enfermagem recebidos para todos os domínios do instrumento, sendo que as três situações com maiores médias estiveram presentes nos domínios técnico-profissional e confiança. As três situações com menores médias estiveram presentes nos domínios confiança e educacional.

Para avaliar a satisfação de pacientes com os cuidados de enfermagem recebidos em uma unidade de gastroenterologia de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo, Dorigan e Guirardello (2010) utilizaram o ISP com 63 pacientes do serviço. Estes relataram alto nível de satisfação para todos os itens e domínios do ISP, resultando em consistência interna satisfatória em todos os domínios. As variáveis sexo, nível de escolaridade e tempo de permanência na unidade influenciaram positivamente a satisfação dos usuários.

Por meio da aplicação do ISP, Rocha (2011) comparou a satisfação de usuários de um hospital privado que utilizava a Gestão de Qualidade Total (GQT) com um hospital filantrópico que não adotava essa estratégia. Os resultados obtidos demonstram altos níveis de satisfação nas duas instituições, sendo mais elevados no hospital que não adota a GQT.

Vasconcelos e Osinaga (2011) buscaram identificar e avaliar, com auxílio desse instrumento, a satisfação dos indivíduos sobre a assistência de enfermagem prestada em um serviço de pronto atendimento do município de Piracicaba – SP. Os resultados mostraram que as dimensões de amabilidade e tratamento pessoal têm influência positiva para a percepção do usuário ou familiar. As respostas dos usuários com relação aos cuidados de enfermagem prestados no pronto atendimento demonstraram um nível alto de satisfação.

Não há nenhuma publicação em que o PSI ou o ISP sejam utilizados em serviços de emergência, a fim de avaliar a satisfação dos usuários com este serviço.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Para avaliar a satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem recebidos em um serviço de emergência hospitalar, foi necessário utilizar um método capaz de gerar e refinar o conhecimento acerca da temática, de forma objetiva e sistemática. Dessa forma, este estudo possui abordagem quantitativa, do tipo descritivo, de corte transversal.

A abordagem quantitativa é tipicamente dedutiva – a maioria das ideias e conceitos é reduzida a variáveis e as relações entre elas são testadas. O conhecimento é baseado em observação, medição e interpretação cuidadosa da realidade objetiva (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

A abordagem descritiva é usada para sintetizar e descrever dados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). O processo descritivo visa a identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo.

Em estudos transversais as variáveis são identificadas num ponto no tempo e as relações entre as mesmas são determinadas (SOUZA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

4.2 Campo de estudo

O presente estudo foi realizado no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Trata-se de um hospital público, geral e universitário, que atende cerca de 60 especialidades, disponibilizando desde procedimentos simples até os mais complexos a uma clientela formada prioritariamente por pacientes do Sistema Único de Saúde. Possui área física de 128.338,36 m², com capacidade ocupacional de 795 leitos (HCPA, 2012a).

O Serviço de Emergência do HCPA foi criado em 1989 e caracteriza-se pelo atendimento de urgência a pacientes adultos e pediátricos. O serviço dispõe de 58 leitos, sendo 49 leitos para adultos e nove leitos pediátricos. Conta ainda com nove consultórios, sete ambientes para procedimentos e exames, e sete ambientes de observação (HCPA, 2012a). Em 2012, o serviço sofreu um redesenho físico, ampliando sua área de atendimento em 136 m²,

modificando áreas de localização de pacientes e qualificando os processos (HCPA, 2012b). A estrutura física do Serviço de Emergência é composta de seis áreas de atendimento: Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, Unidade de Observação Pediátrica, Unidade de Observação Verde, Unidade de Observação Laranja, Unidade de Internação (UI) e Unidade Vascular (UV) (HCPA, 2012c).

A equipe de enfermagem do serviço é composta por 41 enfermeiros e 118 técnicos de enfermagem (HCPA, 2012c). A equipe fica dividida entre as salas, sendo que há um processo de trabalho específico em cada sala de atendimento. As atividades da equipe de enfermagem se desenvolvem nos turnos: manhã (das 7h às 13h15min), tarde (das 13h às 19h15min), noite 1, 2 e 3 (das 19h às 7h15min), intermediário (das 19h à 1h15min) e sexto turno (enfermeiros que trabalham nos finais de semana e feriados das 7h às 19h15min).

Ao analisar as internações ocorridas no ano de 2011, identificou-se que 7.200 usuários permaneceram no Serviço de Emergência por um período maior que 24 horas. Houve um aumento de 1.300 internações, se comparado ao ano de 2010 (HCPA, 2012b). Dados fornecidos pela gerência do SE apresentam média de tempo de permanência de 1,3 dias. Isso mostra que o tempo de permanência do usuário no serviço vem aumentando, assim como a população que busca atendimento nesse setor.

No Serviço de Emergência do HCPA, as principais patologias clínicas atendidas no adulto são intercorrências no paciente oncológico, insuficiência coronariana aguda, pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca, diabete mellitus, pielonefrite, intercorrências clínicas em pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV), hemorragia digestiva, crise asmática e acidente vascular encefálico (HCPA, 2012d).

4.3 População e amostra

Participaram deste estudo usuários que utilizaram o Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foi utilizada uma estratégia de amostragem aleatória simples, com igual probabilidade de seleção de todos os indivíduos, proporcionando uma amostra representativa da população estudada (CALLEGARI-JACQUES, 2006). Como não foi encontrada nenhuma publicação em que se utilizou em serviços de emergência o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP), que foi empregado para a coleta de dados deste estudo, foi necessário um tamanho amostral que permitisse identificar a confiabilidade do instrumento

para essa população específica (*alfa de Cronbach*). Assim, foram utilizados para o cálculo amostral os critérios estabelecidos por Hair et al (2005), que recomenda entre cinco a 20 sujeitos para cada questão do instrumento de coleta de dados. Considerando-se que o ISP possui 25 questões, a amostra poderia ser de 125 a 500 participantes. Dessa forma, instituiu-se uma amostra de 10 participantes por questão, totalizando 250 usuários.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: usuários com idade maior que 18 anos que estejam em atendimento no serviço por um período mínimo de seis horas. Esse critério de inclusão também foi utilizado em outro estudo de satisfação com os cuidados de enfermagem em serviço de emergência (MORAIS; MELLEIRO, 2013).

Os critérios de exclusão foram: usuários em estado de sedação, coma, ou déficit cognitivo importante; usuários que receberam atendimento obstétrico e usuários não alfabetizados. Optou-se por excluir os usuários que ficaram menos de seis horas no SE por entender que eles não teriam contato suficiente com o enfermeiro para responder as questões do estudo.

4.4 Coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) (ANEXO A) adaptado culturalmente e validado no Brasil por Oliveira (2004). O ISP é uma tradução e adaptação para a versão brasileira do *Patient Satisfaction Instrument* (PSI), desenvolvido por Hinshaw e Atwood (1982). O PSI teve sua origem no instrumento inicialmente desenvolvido e aplicado por Risser (1975) denominado *Patient Satisfaction Scale* (PSS), cujo objetivo era mensurar a satisfação de pacientes com os cuidados de enfermagem prestados em ambulatório (OLIVEIRA, 2004).

O ISP é composto por 25 itens agrupados em três domínios: Área técnica-profissional, com sete itens (12, 13, 15, 16, 18, 20, 25) que avaliam a competência do enfermeiro para o desempenho de atividades técnicas e o conhecimento baseado nas necessidades para se completar as tarefas do cuidado em enfermagem; Confiança, que contém onze itens (1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 14, 19, 22, 23) que avaliam as características do enfermeiro que permitem uma interação construtiva e confortável com o paciente e os aspectos de uma comunicação; Educacional, construído por sete itens (2, 7, 8, 11, 17, 21, 24) referentes à habilidade dos enfermeiros em fornecer informações para os pacientes, e que incluem as respostas dos

enfermeiros aos questionamentos dos pacientes, suas explicações sobre o cuidado e demonstração de técnicas. As opções de respostas são representadas numa escala de medida do tipo Likert, com cinco alternativas que variam de “concordo totalmente” para “discordo totalmente”, tendo uma alternativa neutra. Desta forma, quanto maior a pontuação, maior o nível de satisfação (OLIVEIRA, 2004).

O ISP é um instrumento de fácil aplicação, que possui propriedades psicométricas bastante satisfatórias e coeficientes de confiabilidade para as três subescalas entre 0,78 e 0,87. Os resultados da tradução para a nossa cultura e validação deste instrumento, indicam que o ISP pode ser utilizado para medir a satisfação do paciente, com coeficientes *alfa de Cronbach* (forma de estimar a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa; mede a correlação entre respostas em um questionário através da análise das respostas dadas pelos respondentes, apresentando uma correlação média entre as perguntas) para as subescalas entre 0,62 e 0,79 (OLIVEIRA, 2004; HAIR et al, 2005).

Juntamente com o instrumento, foi utilizada uma ficha de identificação preenchida pelo pesquisador (APÊNDICE A), contemplando dados de caracterização dos sujeitos da amostra. Foram coletadas em prontuário as seguintes informações: número do prontuário, idade, sexo, cidade onde reside atualmente (e bairro, se morador de Porto Alegre), grau de escolaridade, tempo de permanência na emergência, número de atendimentos no serviço de emergência no ano de 2012, classificação de risco recebida (emergência – classificação vermelha, muito urgente – classificação laranja, urgente – classificação amarela, pouco urgente – classificação verde, não urgente – classificação azul; o protocolo utilizado é o de Manchester), fluxograma da classificação de risco (o profissional identifica a queixa principal do usuário e aplica o protocolo seguindo as respostas das questões e dos discriminadores do fluxograma) e sala em que se encontrava no serviço.

Os dados foram coletados mediante aplicação do instrumento, por uma das pesquisadoras, que é aluna de enfermagem. A fim de evitar qualquer constrangimento do participante ou um viés nas respostas, tendo em vista que a aluna é da área de Enfermagem, os participantes foram informados de que suas contribuições não acarretariam qualquer tipo de prejuízo no atendimento da equipe de enfermagem no Serviço de Emergência. Também foi enfatizado que o interesse das pesquisadoras é a obtenção de dados apenas para fins de estudo e que os resultados podem trazer benefícios para a população em médio e longo prazo.

Conforme recomenda Gil (2002) foi realizado pré-teste do instrumento, para determinar a clareza e a precisão dos termos e identificar se a quantidade e a ordem das perguntas estavam adequadas, sem parcialidade e úteis na geração das informações desejadas. O instrumento foi

aplicado com 20 respondentes, pois segundo Gil (2002), com o número mínimo de dez respondentes já é possível avaliar o instrumento. O pré-teste foi realizado nos dias 15 e 16 de abril, nos turnos manhã e tarde, respectivamente. Em cada um dos turnos, foi aplicado o instrumento a dez participantes sorteados. O pré-teste teve a finalidade de adaptar a coleta de dados para a realidade do campo de estudo. Foi definido que as perguntas seriam lidas aos usuários e estes teriam acesso a um cartão contendo as opções de resposta.

A coleta de dados foi realizada em diferentes turnos de atendimento. Inicialmente, para a definição do turno de atendimento a ser realizada a coleta, procedeu-se a realização de sorteio. Inicialmente foram sorteados 18 turnos de atendimento, correspondentes aos 18 primeiros dias de coleta, sendo seis manhãs (das 7:00 às 12:59 horas), seis tardes (das 13:00 às 18:59 horas) e seis noites (das 19:00 às 23:59 horas). Não foram incluídos os usuários que procuraram o serviço das 24:00 às 6:59 horas, pois os dados obtidos no Relatório de Informações Gerenciais (HCPA, 2012b) do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre estão de acordo com a literatura (CARRET; FASSA; KAWACHI, 2007; AFILALO et al, 2004), que descreve diminuição da procura de atendimento nos serviços de emergência por usuários no período da noite.

A cada turno de coleta, a pesquisadora utilizava a lista de pacientes da emergência para numerar todos os usuários que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa e realizar sorteio do usuário que seria convidado a responder o instrumento. Após a aplicação do ISP ao usuário sorteado, era sorteado o próximo respondente, e assim sucessivamente até o término do turno. A condução da coleta de dados foi realizada no local onde o usuário estava recebendo o atendimento, devido à dificuldade de locomoção de alguns indivíduos dentro do serviço.

A coleta de dados foi realizada em um turno de atendimento, no período de 17 a 19 e de 21 a 29 de abril de 2013, inclusive em finais de semana. Foi finalizada no 12º dia, uma vez que foi obtido o tamanho amostral necessário, totalizando o preenchimento de 250 Instrumentos de Satisfação do Paciente. Os 12 dias de coleta de dados foram distribuídos da seguinte forma quanto aos turnos de atendimento e aos dias da semana: três manhãs, quatro tardes e cinco noites de atendimento; dois domingos, duas segundas-feiras, uma terça-feira, duas quartas-feiras, duas quintas-feiras, duas sextas-feiras e um sábado.

Visando maior organização e controle das informações coletadas, utilizou-se uma folha de listagem (APÊNDICE B) contendo o nome, número de prontuário e data de coleta de dados de todos os participantes que já haviam respondido o instrumento, a fim de realizar um controle dos usuários que já haviam sido incluídos na amostra e, por ventura, ainda permaneciam no serviço.

4.5 Análise de dados

Inicialmente foi realizada a digitação dos dados em planilhas eletrônicas (Microsoft Office Excel 2007), a fim de proceder ao tratamento estatístico. As planilhas eletrônicas foram elaboradas com a conversão automática de escores, conforme instruções para pontuação das escalas e subescalas referidas por Oliveira (2004).

Após a digitação, os dados foram importados para um software de tratamento estatístico (Statistical Package for Social Sciences – SPSS Versão 18.0), no qual foram geradas as tabelas.

Para obtenção da pontuação da escala, foram respeitadas as instruções de Oliveira (2004). A cada item foi atribuída uma pontuação, levando-se em conta os itens positivos (3, 4, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 21, 23, 24 e 25) e os negativos (1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 18, 19, 20 e 22). Os itens positivos tiveram a pontuação invertida, ao contrário dos itens negativos, que mantiveram a pontuação no sentido original da escala. Portanto, para os itens negativos a alternativa “concordo totalmente” teve valor de 1 ponto, a alternativa “concordo” teve valor de 2 pontos, e assim por diante, até a alternativa “discordo totalmente” que teve valor de 5 pontos. Já para os itens positivos, a alternativa “concordo totalmente” teve valor atribuído de 5 pontos e “discordo totalmente” teve o valor de 1 ponto.

As pontuações das três subescalas foram obtidas através da soma do resultado de cada item da subescala (educacional – 7 itens, técnica-profissional – 7 itens e confiança – 11 itens) e cálculo da média das pontuações de cada subescala (divisão da soma das pontuações obtidas em cada item da subescala pelo número de itens da subescala) (OLIVEIRA, 2004).

Na sequência, foi obtida a média simples da escala (soma das pontuações de todos os itens dividida pelo número de itens, que é 25) (OLIVEIRA, 2004), como também as médias de respostas das pontuações da escala, calculando-se quantas vezes cada pontuação foi escolhida em cada questionário e, em seguida, determinando-se a média destes valores sobre todas as aplicações do questionário.

Em seguida, buscou-se a relação das médias de respostas das pontuações com as características sócio-demográficas dos respondentes e os dados do atendimento. Para a comparação de médias foi aplicado o teste t-Student ou Análise de Variância (ANOVA) com post-hoc de Tukey. A associação entre as variáveis foi realizada pelos coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman.

Também, foi calculado o alfa de Cronbach para verificar a consistência interna dos itens do questionário. O coeficiente vai de 0 a 1, sendo que o 0 indica ausência total de consistência

interna dos itens e o 1 indica presença de consistência de 100% (HAIR et al, 2005). O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

4.6 Aspectos éticos

Às pessoas que participaram desta pesquisa, por meio da prestação de informações para o preenchimento do questionário e da ficha de identificação, foi disponibilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) que foi lido e assinado pelo participante. Foram assinadas duas vias deste termo de consentimento, ficando uma com o participante e outra com as pesquisadoras.

Seguindo-se as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e finalidades da pesquisa (BRASIL, 1996).

Conforme a Resolução Normativa 01/97 do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, para utilização dos dados dos prontuários dos pacientes e da base de dados do hospital, foi preenchido o Termo de Compromisso para Uso de Dados (ANEXO B) pelas pesquisadoras envolvidas nesta pesquisa. Foi preservada a privacidade dos participantes, mantendo-se o anonimato dos mesmos.

O estudo não ofereceu risco aos usuários, os quais foram esclarecidos de que poderiam se recusar a participar e/ou desistir, em qualquer momento do estudo. Os participantes poderiam sentir-se desconfortáveis durante o tempo de resposta ao questionário, pois há o risco de quebra da privacidade, já que possivelmente muitas das intervenções foram realizadas onde o paciente se encontra no Serviço de Emergência, ou seja, perto de outras pessoas não relacionadas. Neste estudo não houve benefícios pessoais previstos para os participantes da pesquisa, sendo que os possíveis benefícios são para a população em geral a médio e longo prazo.

Este projeto está inserido no macro projeto de pesquisa intitulado “Avaliação de serviços de atendimento às urgências”, Edital MCT/CNPq Nº 014/2012. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EE) (ANEXO C) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (CAAE 12408013.3.0000.5327) (ANEXO D).

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização da Amostra

Ao analisarem-se as características dos sujeitos que participaram desta pesquisa, constatou-se maior número de usuários do sexo feminino. A idade dos sujeitos variou de 18 a 87 anos, sendo que a média foi de 56,36 anos (DP = 16,7) e mediana de 59. Conforme mostra a tabela 1, a maioria dos participantes tinha mais de 50 anos. Destaca-se que idosos corresponderam a 44% da amostra. Quanto à escolaridade, mais da metade dos participantes possuía o ensino fundamental incompleto, sendo que menos de 5% chegaram ao ensino superior.

Tabela 1 – Distribuição das características demográficas dos usuários no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

	N	%
Sexo		
Feminino	141	56,4
Masculino	109	43,6
Idade		
18 – 30	24	9,6
31 – 40	23	9,2
41 – 50	34	13,6
51 – 60	59	23,6
61 – 70	56	22,4
71 ou mais	54	21,6
Escolaridade		
Nenhum	6	2,4
Ensino Fundamental Incompleto	127	50,8
Ensino Fundamental Completo	43	17,2
Ensino Médio Incompleto	11	4,4
Ensino Médio Completo	35	14
Ensino Superior Incompleto	8	3,2
Ensino Superior Completo	4	1,6
Ignorado	16	6,4

Fonte: Autora.

Mais da metade dos atendimentos realizados no SE foi de indivíduos residentes do município de Porto Alegre. A porcentagem de usuários que moravam na região metropolitana da capital e utilizaram o serviço também é alta. A demanda de outras regiões foi baixa, se comparada à região metropolitana e capital, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2 – Descrição da amostra da variável Cidade de residência dos usuários no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

	N	%
Cidade de Residência		
Porto Alegre	142	56,8
Região Metropolitana	90	36
Outros	18	7,2

Fonte: Autora.

Dentre os usuários que residiam em Porto Alegre (nº = 142), 21,8% eram de áreas da Gerência Distrital Centro, 17,6% da Partenon/Lomba do Pinheiro, 14,7% da Sul/Centro Sul e 12,6% da Eixo Baltazar e Nordeste (Tabela 3).

Tabela 3 – Descrição da amostra da variável Gerência Distrital dos usuários no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=142).

	N	%
Gerência Distrital		
Centro	37	26
Glória/Cruzeiro/Cristal	10	7
Sul/Centro Sul	21	14,7
Restinga/Extremo Sul	11	7,7
Partenon/Lomba do Pinheiro	19	13,3
Leste	7	4,9
Norte e Noroeste	13	9,1
Humaitá/Navegantes/Ilhas	6	4,2
Eixo Baltazar e Nordeste	18	12,6

Fonte: Autora.

Sobre o tempo de atendimento no serviço de emergência até o momento da coleta de dados, houve predomínio de usuários que estavam no SE por mais de 24 horas (65,6%) (tabela 4). O tempo mínimo de permanência do sujeito no serviço foi de 6 horas e 12 minutos e o máximo foi de 23 dias e 37 minutos, sendo a mediana de 43,69 horas.

Tabela 4 – Caracterização do atendimento ao usuário no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

	N	%
Tempo de atendimento antes da coleta		
6 a 12 horas	61	24,4
12 a 24 horas	25	10
25 a 48 horas	47	18,8
48 a 120 horas	73	29,2
Mais de 120 horas	44	17,6
Nº de atendimentos no ano de 2012		
Nenhum atendimento	169	67,6
De 1 a 3 atendimentos	60	24
Mais de 3 atendimentos	21	8,4
Classificação de Risco recebida		
Pouco Urgente	5	2
Urgente	81	32,4
Muito Urgente	150	60
Emergência	14	5,6
Fluxograma da Classificação de Risco		
Mal Estar em Adulto	57	22,8
Dispneia em Adulto	45	18
Dor Abdominal em Adulto	43	17,2
Dor Torácica	22	8,8
Problemas em Extremidades	13	5,2
Sem Classificação	14	5,6
Outros	56	22,4
Sala em que se encontra no SE		
Sala Verde	64	25,6
Sala Laranja	109	43,6
Unidade de Internação	55	22
Unidade Vascular	22	8,8

Fonte: Autora.

Constatou-se que 67,6% não haviam utilizado o serviço nenhuma vez no ano de 2012, sendo que apenas 8,4% utilizaram o serviço mais de três vezes no mesmo período.

A classificação de risco recebida por 60% dos usuários foi muito urgente (classificação laranja), seguida por urgente (amarela), com 32,4%. Apenas 2% da amostra foi classificada como pouco urgente (azul e verde).

Dos 52 fluxogramas utilizados para a Classificação de Risco, o de maior predomínio foi “Mal estar em adulto”, seguido de “Dispneia em adulto”. Os fluxogramas não citados individualmente na tabela, quando somados, correspondiam a 22,4% da amostra.

Das quatro salas de atendimento no SE, aquela com maior número de respondentes foi a sala laranja, seguida da verde que teve pouca diferença da unidade de internação. Apenas 8,8% se encontravam na unidade vascular.

5.2 Avaliação da Satisfação dos Pacientes

Inicialmente, destaca-se que, neste estudo, o coeficiente alfa de *Cronbach* do ISP foi 0,936, indicando alta consistência interna na análise de confiabilidade. Na análise dos domínios Técnico-profissional, Confiança e Educacional também foram obtidos coeficientes satisfatórios ($\alpha = 0,777$; $\alpha = 0,879$; $\alpha = 0,811$, respectivamente).

A satisfação geral foi de 3,69, conforme mostra a tabela 5. Dessa forma, identifica-se que houve um bom índice de satisfação dos usuários com os cuidados de enfermagem no serviço de emergência.

Tabela 5 – Distribuição das médias de satisfação total e por domínios do ISP no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

	Média	DP
Satisfação Geral	3,69	0,540
Satisfação por Domínios		
Técnico-profissional	3,90	0,447
Confiança	3,60	0,634
Educacional	3,63	0,604

Fonte: Autora.

Ao analisar a satisfação dos usuários pelos domínios do ISP, constata-se que o domínio Técnico-profissional obteve maior média, comparado aos outros domínios. Tanto o domínio Confiança quanto Educacional tiveram médias semelhantes.

A tabela 6 apresenta a média e desvio padrão obtidos neste estudo para cada item do ISP. De acordo com as médias apresentadas, a maioria dos respondentes expressaram um nível de satisfação acima do ponto médio da escala tipo Likert do instrumento, que é pontuação 3.

Tabela 6 – Distribuição da média de satisfação dos pacientes no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

Itens	Domínio	Instrumento de Satisfação do Paciente	Média	DP
03	C	O enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto	4,07	0,57
20	P	O enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho*	4,06	0,68
25	P	O enfermeiro(a) é habilidoso(a) ao auxiliar o médico nos procedimentos	4,02	0,52
04	C	A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao enfermeiro(a)	3,99	0,73
16	P	O enfermeiro(a) realmente sabe do que está falando	3,98	0,56
21	E	O enfermeiro(a) fornece as orientações na velocidade correta	3,98	0,57
12	P	O enfermeiro(a) faz questão de me mostrar como seguir as orientações médicas	3,88	0,63
15	P	O enfermeiro(a) da bons conselhos	3,86	0,66
22	C	Eu estou cansado(a) do(a) enfermeiro(a) falar comigo como se eu fosse uma pessoa inferior*	3,86	0,92
07	E	O enfermeiro(a) explica as coisas em uma linguagem simples	3,83	0,74
13	P	O enfermeiro(a) está sempre muito desorganizado para aparentar calma*	3,81	0,83
14	C	O enfermeiro(a) é compreensivo(a) ao ouvir os problemas do paciente	3,79	0,76
23	C	Só de conversar com o enfermeiro(a) já me sinto melhor	3,79	0,80
19	C	O enfermeiro(a) não tem paciência suficiente*	3,76	0,84
18	P	O enfermeiro(a) é muito lento para fazer as coisas para mim*	3,71	0,83
08	E	O enfermeiro(a) faz muitas perguntas, mas quando ele(a) recebe a resposta, parece não fazer nada a respeito*	3,67	0,92
17	E	É sempre fácil entender o que o(a) enfermeiro(a) está dizendo	3,66	0,85
24	E	O enfermeiro(a) sempre dá explicações completas e suficientes do por quê os exames foram solicitados	3,59	0,90
06	C	O enfermeiro(a) é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto	3,52	1,03
02	E	O enfermeiro(a) muitas vezes acha que não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele simplesmente não se preocupa em explicar*	3,41	1,08
11	E	Eu gostaria que o enfermeiro(a) me desse mais informações sobre os resultados do meu exame*	3,32	1,01
01	C	O enfermeiro(a) deveria ser mais atencioso(a) do que ele ou ela é*	3,26	1,16
10	C	O enfermeiro(a) está muito ocupado(a) no posto para perder tempo conversando comigo*	3,20	1,06
09	C	Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar meus problemas ao enfermeiro(a)	3,18	1,15
05	C	O enfermeiro(a) deveria ser mais amigável do que ele ou ela é*	3,17	1,09

Fonte: Autora.

C = Confiança; P = Técnico-profissional; E = Educacional.

* Conforme descrito na metodologia, as afirmações negativas possuem pontuação inversa, de forma que, quanto maior a média, menos os usuários concordam com a afirmação.

Os itens que obtiveram maior pontuação foram 03, 20, 25 e 04, sendo que o primeiro e o quarto colocados pertencem ao domínio Confiança e o segundo e o terceiro pertencem ao domínio Técnico Profissional. O item correspondente ao domínio Educacional que teve a maior média foi o nº 21, que possui o sexto maior valor no geral. O que teve a segunda melhor média desse domínio ocupa o décimo maior valor geral (nº 07). Os quatro itens com menor média geral pertencem ao domínio Confiança. A média dos itens variou de 3,17 a 4,07 (diferença de 0,9), numa escala de um a cinco pontos.

Optou-se também por calcular as médias de resposta das pontuações da escala Likert, mostrando sua distribuição de acordo com as pontuações da escala (Tabela 7). Essas médias foram obtidas calculando-se quantas vezes cada pontuação foi escolhida em cada questionário e, em seguida, determinando-se a média destes valores sobre todos os questionários.

Tabela 7 – Distribuição das médias de resposta das pontuações da escala do ISP, desvio padrão e porcentagem, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

	Média de Respostas	DP	%
Pontuação			
1	0,56	1,95	2,3
2	3,5	3,71	14
3	1,31	2,06	5,3
4	17,2	6,5	68,9
5	2,38	4,82	9,5
Total	25	–	100

Fonte: Autora.

Houve um predomínio da resposta 4 (“Concordo” para os itens positivos e “Discordo” para os itens negativos) sobre as demais respostas do ISP. A resposta menos utilizada pelos respondentes foi a alternativa 1 (“Discordo Totalmente” para os itens positivos e “Concordo Totalmente” para os itens negativos). A alternativa “Não Tenho Opinião” foi pouco utilizada pelos respondentes.

5.3 Relação da Avaliação da Satisfação dos Pacientes com as variáveis do estudo

Quando relacionada à média de todos os itens do instrumento com a idade dos usuários, identifica-se que existe uma associação estatisticamente significativa ($p \geq 0,000$). Identifica-se uma correlação positiva regular entre os valores, ou seja, quanto maior a idade, maior a

satisfação do usuário. Os domínios do ISP também apresentaram correlação positiva, sendo que os domínios Confiança e Educacional possuem correlação regular. O domínio Técnico-profissional apresentou correlação fraca (Tabela 8).

Tabela 8 – Correlação das médias de satisfação total e por domínios do ISP com a idade no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

	Idade	
	Correlação	(p-valor)**
Satisfação Geral	0,38	0,000*
Satisfação por Domínios		
Técnico-profissional	0,24	0,000*
Confiança	0,40	0,000*
Educacional	0,38	0,000*

Fonte: Autora.

*Significância estatística se $p \leq 0,05$.

** Correlação de Pearson.

Apenas duas questões do instrumento não apresentaram associação significativa, sendo elas: “O enfermeiro(a) é muito lento para fazer as coisas para mim” e “O enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho” ($p = 0,06$ e $p = 0,53$, respectivamente).

Ao associar os valores de satisfação com o sexo dos usuários, não se identificou diferença estatisticamente significativa. Entretanto, é possível observar valores mais altos de satisfação geral e dos três domínios para o sexo masculino. O domínio com maiores médias para ambos os sexos é o Técnico-profissional. Os domínios subsequentes possuem médias semelhantes, conforme mostra a tabela 9.

Tabela 9 – Distribuição das médias de satisfação total e por domínios do ISP relacionados ao sexo no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

	Sexo				(p-valor)**
	Feminino		Masculino		
	Média	DP	Média	DP	
Satisfação Geral	3,64	0,48	3,75	0,59	0,518
Satisfação por Domínios					
Técnico-profissional	3,88	0,41	3,92	0,48	0,466
Confiança	3,54	0,57	3,67	0,69	0,605
Educacional	3,57	0,54	3,71	0,66	0,404

Fonte: Autora.

*Significância estatística se $p \leq 0,05$.

** Teste t-Student.

Apenas duas questões do instrumento apresentaram associação estatisticamente significativa, sendo elas “O enfermeiro(a) é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto” (para o sexo feminino a média foi de 3,43 e DP = 1,06 e para o sexo masculino a média foi de 3,63 e DP = 0,97) com $p=0,025$ e “É sempre fácil entender o que o(a) enfermeiro(a) está dizendo” (para o sexo feminino a média foi de 3,59 e DP = 0,87 e para o sexo masculino a média foi de 3,76 e DP = 0,80), com $p=0,011$.

Ao analisar a associação entre a satisfação dos indivíduos com a escolaridade, verificou-se associação estatisticamente significativa para a média geral de todos os itens e para os domínios Confiança e Educacional, representados na tabela 10.

Tabela 10 – Correlação das médias de satisfação total e por domínios do ISP com a escolaridade no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

	Escolaridade	
	Correlação	(p-valor)**
Satisfação Geral	- 0,16	0,009*
Satisfação por Domínios		
Técnico-profissional	- 0,08	0,163
Confiança	- 0,19	0,003*
Educacional	- 0,15	0,014*

Fonte: Autora.

*Significância estatística se $p \leq 0,05$.

** Teste de Spearman.

A correlação que se dá entre essas variáveis é negativa, de forma que quanto maior o nível de escolaridade, menor o índice de satisfação. Todas as correlações possuem intensidade fraca.

Na associação feita entre a satisfação com o tempo de permanência do indivíduo no SE até o momento da coleta de dados, verificou-se associação estatisticamente significativa para a média geral de todos os itens e para os três domínios, conforme tabela 11.

Tabela 11 – Correlação das médias de satisfação total e por domínios do ISP com o tempo de atendimento no Serviço de Emergência até a coleta de dados, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

	Tempo de atendimento no SE	
	Correlação	(p-valor)**
Satisfação Geral	- 0,18	0,004*
Satisfação por Domínios		
Técnico-profissional	- 0,18	0,004*
Confiança	- 0,19	0,002*
Educacional	- 0,16	0,010*

Fonte: Autora.

*Significância estatística se $p \leq 0,05$. ** Teste de Spearman.

Verifica-se que há presença de correlação negativa fraca na associação entre as variáveis, de forma que quanto maior o tempo de permanência no serviço, menor o índice de satisfação desse indivíduo.

Visualizando a tabela 12 de resultados, constata-se que não há diferença estatisticamente significativa entre a satisfação dos usuários com o número de atendimentos recebidos no SE em 2012.

Tabela 12 – Distribuição das médias de satisfação total e por domínios do ISP relacionados ao número de atendimentos no ano de 2012 no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

	Nº de atendimentos no ano de 2012						(p)**
	Nenhum		De 1 a 3		Mais de 3		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Satisfação Geral	3,68	0,52	3,72	0,56	3,65	0,63	0,822
Satisfação por domínios							
Técnico-profissional	3,90	0,42	3,90	0,47	3,85	0,53	0,884
Confiança	3,59	0,61	3,63	0,63	3,54	0,75	0,833
Educativa	3,61	0,57	3,70	0,65	3,60	0,69	0,652

Fonte: Autora.

*Significância estatística se $p \leq 0,05$.

** ANOVA (Análise de Variância).

Outra variável que não foi significativa estatisticamente quando relacionada à satisfação dos indivíduos foi à classificação de risco recebida. Entretanto, percebe-se que dentre as médias de todos os itens, a maior média é da classificação vermelha e a menor a da classificação laranja (Tabela 13).

Tabela 13 – Distribuição das médias de satisfação total e por domínios do ISP relacionados a classificação de risco recebida no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

	Classificação de Risco recebida								(p)**
	Pouco Urgente		Urgente		Muito Urgente		Emergência		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Satisfação Geral	3,70	0,54	3,72	0,47	3,66	0,57	3,77	0,55	0,804
Satisfação por Domínios									
Téc. profissional	3,97	0,47	3,94	0,40	3,87	0,45	3,92	0,59	0,752
Confiança	3,61	0,63	3,62	0,55	3,57	0,67	3,68	0,66	0,878
Educativa	3,57	0,57	3,66	0,56	3,61	0,64	3,79	0,43	0,693

Fonte: Autora.

*Significância estatística se $p \leq 0,05$.

** ANOVA (Análise de Variância).

A Tabela 14 apresenta a comparação da satisfação dos indivíduos com o fluxograma utilizado no Serviço de Emergência. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis. No entanto, verifica-se que as maiores médias de todos os domínios e da satisfação geral pertence ao fluxograma “Dor torácica”, seguida do fluxograma “Sem classificação”. Às menores médias para todos os domínios e satisfação geral pertencem ao fluxograma “Dor abdominal em adulto”.

Tabela 14 – Distribuição das médias de satisfação total e por domínios do ISP relacionados ao fluxograma utilizado no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

		Fluxograma recebido no SE			
		Satisfação Geral	Satisfação por Domínios		
			Técnico Profissional	Confiança	Educacional
Mal Estar em Adulto	Média	3,65	3,88	3,57	3,56
	DP	0,51	0,38	0,61	0,61
Dispneia em Adulto	Média	3,75	3,95	3,69	3,66
	DP	0,52	0,42	0,63	0,61
Dor Abdominal em Adulto	Média	3,53	3,77	3,40	3,49
	DP	0,56	0,46	0,62	0,68
Dor Torácica	Média	3,92	4,02	3,83	3,90
	DP	0,64	0,53	0,73	0,65
Problemas em Extremidades	Média	3,67	3,94	3,54	3,61
	DP	0,34	0,28	0,41	0,45
Sem Classificação	Média	3,86	3,97	3,78	3,86
	DP	0,57	0,63	0,69	0,42
(p) valor**		0,080	0,262	0,069	0,103

Fonte: Autora.

*Significância estatística se $p \leq 0,05$.

** ANOVA (Análise de Variância).

A última comparação de variáveis estudou a diferença da satisfação dos usuários com a sala em que se encontravam no serviço. Houve diferença estatisticamente significativa entre a Unidade Vascular para as demais salas de atendimento na média geral dos itens e nos três domínios do ISP, conforme apresentado na tabela 15.

Tabela 15 – Distribuição das médias de satisfação total e por domínios do ISP relacionados à sala de atendimento no Serviço de Emergência, Porto Alegre, RS, 2013 (n=250).

Sala de Atendimento no SE					
		Satisfação Geral	Satisfação por Domínios		
			Técnico Profissional	Confiança	Educativa
Sala Verde	Média	3,62 <i>a</i>	3,84 <i>a</i>	3,53 <i>a</i>	3,55 <i>a</i>
	DP	0,51	0,43	0,56	0,63
Sala Laranja	Média	3,67 <i>a</i>	3,88 <i>a</i>	3,57 <i>a</i>	3,62 <i>a</i>
	DP	0,52	0,42	0,63	0,56
Unidade de Internação	Média	3,62 <i>a</i>	3,83 <i>a</i>	3,51 <i>a</i>	3,57 <i>a</i>
	DP	0,54	0,42	0,67	0,60
Unidade Vascul	Média	4,18 <i>b</i>	4,31 <i>b</i>	4,14 <i>b</i>	4,11 <i>b</i>
	DP	0,45	0,46	0,49	0,49
(p) valor**		0,000*	0,000*	0,000*	0,001*

Fonte: Autora.

*Significância estatística se $p \leq 0,05$.

** ANOVA (Análise de Variância).

a / b – Letras iguais não diferem pelo teste de Tukey a 5% de significância.

A partir dos resultados obtidos é possível afirmar que a satisfação dos usuários está diretamente associada às variáveis de idade, escolaridade, tempo de atendimento no Serviço de Emergência e sala de atendimento no serviço. Não se identifica relação significativa entre a satisfação quando relacionada ao sexo do indivíduo, número de atendimentos prévios, classificação de risco recebida e fluxograma utilizado no SE.

6. DISCUSSÃO

6.1 Satisfação dos Usuários com os cuidados de Enfermagem

Neste estudo, o coeficiente alfa de *Cronbach* do ISP foi 0,936, indicando alta consistência interna na análise de confiabilidade. Na análise dos domínios Técnico-profissional, Confiança e Educacional também foram obtidos coeficientes satisfatórios ($\alpha=0,777$; $\alpha=0,879$; $\alpha=0,811$, respectivamente).

Em todos os serviços de saúde onde o ISP foi utilizado, a avaliação de confiabilidade foi satisfatória, demonstrando boa correlação entre as respostas dos usuários. Na aplicação do ISP em um serviço de gastroenterologia, a avaliação de sua confiabilidade pelo mesmo teste estatístico obteve consistência interna satisfatória para todos os domínios do ISP, sendo confiança ($\alpha=0,73$), profissional ($\alpha=0,67$) e educacional ($\alpha=0,70$) (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2010). Dados semelhantes são encontrados na validação do ISP realizada por Oliveira (2004) no qual os valores do coeficiente alfa de *Cronbach* para os domínios confiança, profissional e educacional foram respectivamente: 0,79; 0,62 e 0,88. Da mesma forma, a consistência interna do ISP para Odinino e Guirardello (2010) resultou em consistência satisfatória para o total de itens do ISP ($\alpha=0,87$) e para os domínios confiança ($\alpha=0,78$); técnico-profissional ($\alpha=0,70$) e educacional ($\alpha=0,66$). Rocha (2011), por sua vez, obteve os valores de consistência satisfatória total de itens de $\alpha=0,91$ em um hospital e $\alpha=0,88$ em outro, com valores satisfatórios para todos os domínios em ambos os hospitais.

Neste estudo, a média geral de 3,69 para os itens do ISP indica um bom índice de satisfação com os cuidados de enfermagem em serviço de emergência. O mesmo instrumento obteve índice de satisfação geral de 3,9 em serviço de gastroenterologia do interior de São Paulo (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2010) e de 3,7 na avaliação dos cuidados de enfermagem em alojamento conjunto (ODININO; GUIRARDELLO, 2010). Na comparação de dois hospitais de São Paulo foram obtidas médias de 3,8 para um e 3,5 para o outro (OLIVEIRA; GUIRARDELLO, 2006). Identifica-se que todas as médias apresentadas para esses diferentes serviços assemelham-se, sendo a média mais baixa de 3,2 e a mais alta de 3,9.

Outro instrumento utilizado para avaliar a satisfação dos usuários com a atenção recebida pela equipe de nove serviços de emergência na Espanha obteve média de 8,01 (DP = 1,82) numa escala de 1 a 10. Das variáveis significativas para predizer o nível de satisfação dos

indivíduos, destaca-se o profissionalismo da equipe de enfermagem e as informações recebidas no momento da alta (HIDALGO et al, 2012).

Ao analisar a satisfação dos usuários pelos domínios do ISP, identifica-se que o domínio Técnico-profissional obteve maior média (3,90), se comparado aos outros domínios. Tanto o domínio Confiança quanto Educacional tiveram médias semelhantes (3,60 e 3,63, respectivamente).

Salienta-se que o SE é um local onde se preconiza o atendimento de pacientes em estado agravado de saúde, que necessitam em sua maioria, de diversos procedimentos, várias medicações, exames diversos, e outros que podem influenciar na satisfação com o domínio técnico-profissional. Um aspecto importante que se pode verificar com esses resultados foi que a avaliação do usuário com relação ao cuidado recebido baseia-se não apenas nos procedimentos técnicos, mas também em situações que expressam confiança ou empatia por parte do profissional, no momento em que este promove a assistência.

As três situações relacionadas ao domínio confiança que obtiveram os maiores valores foram: “O enfermeiro (a) é uma pessoa agradável de se ter por perto”, “A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao (à) enfermeiro (a)” e “Eu estou cansado (a) do (a) enfermeiro falar comigo como se eu fosse uma pessoa inferior”. Ressalta-se que este último item tem sua pontuação invertida, pois é uma sentença negativa em que a maioria dos participantes optou pela categoria de resposta “discordo”. Esses achados confirmam que o companheirismo, a confiança e a empatia apresentam relação com a satisfação do paciente hospitalizado, conforme descrito por Johansson, Oléni e Fridlund (2002) e Thorsteinsson (2002).

Esses resultados reforçam a importância do papel do enfermeiro no processo de cuidar, de modo a facilitar e estabelecer vínculo com os usuários. Para Oliveira e Guirardello (2006), isso pode resultar em segurança e confiança por parte dos indivíduos em relação ao profissional e ao cuidado recebido, favorecendo a comunicação com melhoria na qualidade da assistência prestada.

Embora os pacientes tenham relatado satisfação com os cuidados recebidos, verifica-se que os itens relacionados ao domínio educacional não possuem as maiores médias, acentuando-se entre a sexta e 21ª posição. Outros estudos concordam que os usuários que relataram ter recebido informações insuficientes sobre seu tratamento apresentaram menor nível de satisfação com o cuidado de enfermagem (ALASAD; AHMAD, 2003). Acredita-se, portanto, que no setor de emergência, a porta de entrada do hospital, deve permanecer o maior número de profissionais experientes e capacitados, visto que nesse local os trabalhadores, ao se depararem com a necessidade de atender os mais diferentes perfis de usuários, precisam tomar decisões

rápidas e executar suas atividades com segurança, utilizando diferentes tipos de competências (SILVA; MATSUDA; WAIDMAN, 2012).

É importante destacar que a informação proporcionada pelos enfermeiros constitui um dos fatores-chave para a satisfação quanto ao cuidado de enfermagem recebido (WAGNER; BEAR, 2009, JOHANSSON; OLÉNI; FRIDLUND, 2002). Para a atuação do enfermeiro no processo de alta hospitalar, o aspecto educacional é imprescindível para garantir o autocuidado do paciente e até evitar possíveis reinternações. Nessa perspectiva, o enfermeiro encontra-se numa posição estratégica para avaliar o entendimento do usuário sobre as orientações recebidas, por ser o profissional com o qual tem maior proximidade durante a hospitalização (POMPEO et al, 2007).

Odinino e Guirardello (2010) apontam que um período reduzido de permanência no ambiente hospitalar e a alta rotatividade de usuários são fatores que dificultam o provimento de informações. Da mesma forma, identifica-se alta rotatividade de indivíduos no SE, dificultando aos enfermeiros o desenvolvimento de atividades educacionais com os usuários.

Das questões do ISP, os itens que obtiveram maior pontuação foram 03, 20, 25 e 04, sendo que o primeiro e o quarto pertencem ao domínio Confiança e o segundo e o terceiro pertencem ao domínio Técnico-profissional. Os quatro itens com menor média geral pertencem ao domínio Confiança.

Em estudo realizado com puérperas em alojamento conjunto, os itens que obtiveram maior pontuação foram 25, 03, 12 e 23 (ODININO; GUIRARDELLO, 2010). Na comparação de dois hospitais de Ribeirão Preto – SP, os itens que receberam maior pontuação em um hospital foram 03, 04, 07, e 22 e no outro foram 22, 17 e 03 (ROCHA, 2011). Em um serviço de gastroenterologia, os itens com maior pontuação foram, respectivamente, 03, 04, 22 e 19 (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2010). Dessa forma, a questão 03 se destaca em todos os estudos citados e as questões 22 e 04 apresentam boa colocação, demonstrando semelhança de satisfação de usuários de diversos serviços com esses quesitos.

Na avaliação de satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem em SE de Campinas, com utilização de instrumento elaborado pelos próprios autores, os itens que obtiveram melhores percentuais foram: o respeito dispensado pela equipe de enfermagem (96,9%); a segurança na realização dos cuidados (91,6%); a realização dos procedimentos corretamente (90,8%); a rapidez no atendimento aos usuários em estado grave (87,7%); os profissionais de enfermagem chamarem os usuários pelo nome (86,5%) e a clareza com que os usuários eram informados quanto ao seu estado de saúde pela equipe de enfermagem (82,3%) (MORAIS, MELLEIRO, 2013). Dentre os fatores que influenciam a satisfação do paciente com

o cuidado de enfermagem destacam-se aqueles que envolvem o relacionamento entre enfermeiro e paciente, o apoio afetivo, as informações sobre a saúde, o controle da decisão pelo paciente e a competência técnica do profissional que o assiste (WAGNER; BEAR, 2009).

Neste estudo obteve-se predomínio da resposta 4 (“Concordo” para os itens positivos e “Discordo” para os itens negativos) sobre as demais respostas do ISP. Rocha (2011) observou que a resposta número 5 (“Concordo Totalmente” para os itens positivos e “Discordo Totalmente” para os itens negativos) apresentou a maior média, traduzindo um alto nível de satisfação com os cuidados de enfermagem.

6.2. Relação das variáveis com a satisfação dos usuários

Este estudo possibilitou conhecer algumas características demográficas e de atendimento dos usuários do serviço de emergência, o índice de satisfação com os cuidados de enfermagem e quais as variáveis que interferem no nível de satisfação dos usuários.

Quando analisadas as características dos sujeitos, constatou-se um maior número de usuários do sexo feminino (56,4%). Ao associar esses valores com os valores de satisfação dos indivíduos, não se encontrou diferença estatisticamente significativa. Entretanto, é possível verificar valores mais altos de satisfação geral e dos três domínios para o sexo masculino.

A maior parte dos estudos apoia os resultados encontrados, descrevendo porcentagem maior de mulheres nos serviços de emergência. Estudo de Oliveira et al (2011) em um serviço de emergência do estado de São Paulo identificou 53,7% usuários do sexo feminino e 46,3% do masculino. No município de Pelotas, Carret et al (2011) teve mais da metade da população constituída por mulheres (52,1%) em seu estudo. Da mesma forma Hidalgo et al (2012), ao entrevistar indivíduos de nove serviços de emergência hospitalares espanhóis contatou que 45,2% dos entrevistados são homens e 54,8% são mulheres. Apenas Dinh et al (2012), ao estudar um serviço de emergência australiano, encontrou maior porcentagem de usuários do sexo masculino, representando 61% da amostra.

Quando associados os valores de satisfação ao sexo dos indivíduos, Dorigan e Guirardello (2010) identificaram maior nível de satisfação das mulheres em relação aos homens, tanto para o total de itens do ISP como para o domínio profissional. Embora estudos tragam diferenças significativas para esta variável (ALHUSBAN; ABUALRUB, 2009, RAFII; HAJINEZHAD; HAGHANI, 2008), não há consenso na literatura sobre sua influência na

satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem (RAFII; HAJINEZHAD; HAGHANI, 2008).

Neste estudo, a idade dos sujeitos variou de 18 a 87 anos, sendo a média de 56,36 anos e mediana de 59. Dos respondentes do instrumento, a maioria apresentou idade superior a 50 anos e os idosos corresponderam a 44% da amostra. Quando esta variável foi relacionada à média geral de satisfação e aos domínios do ISP, identificou-se associação estatisticamente significativa. Houve correlação positiva regular entre os valores, ou seja, quanto maior a idade, maior a satisfação do usuário.

Em pesquisas realizadas em outras localidades a população foi composta, em sua maioria, por pessoas com idade abaixo de 50 anos, o que difere da amostra deste estudo. No serviço de emergência de Pelotas, Carret et al (2011) identificou indivíduos com idades entre quinze a cem anos, com média de 44 anos, pouco mais baixa que a encontrada neste estudo. Oliveira et al (2011) encontrou uma média de 41,6 anos, com idade mínima de 14 e máxima de 94 anos. É destacado que o maior número de atendimentos (75,5%) correspondeu a indivíduos com idades entre 14 e 54 anos. Dinh et al (2012) constatou que os usuários de um SE australiano possuíam mediana de idade de 36 anos, enquanto Hidalgo et al (2012) identificou que os usuários de serviços de emergência espanhóis possuíam idade média de 38,96 anos.

Não foram encontradas associações significativas em outros estudos. Rocha (2011), ao comparar a satisfação de usuários em dois hospitais de São Paulo, não encontrou resultado significativo ao correlacionar a média da pontuação de satisfação com a idade para ambos os hospitais analisados. Da mesma forma, Alhusban e Abualrub (2009), ao analisar a satisfação de usuários com cuidados de enfermagem em hospital na Jordânia, não evidenciaram influência da idade sobre a satisfação do paciente. Oliveira e Guirardello (2006) constataram uma maior tendência de pacientes com idade menor que 60 anos em relatar maior nível de satisfação em relação aqueles com idade igual ou superior a 60 anos. No entanto, um estudo retratou que a satisfação do paciente aumenta com a idade (HIDALGO et al, 2012).

Quanto à escolaridade, mais da metade dos participantes do estudo possuía o ensino fundamental incompleto, sendo que menos de 5% chegaram ao ensino superior. Essa variável teve associação estatisticamente significativa com a média geral de satisfação e os domínios Confiança e Educacional. A correlação teve caráter negativo, de forma que quanto maior o nível de escolaridade, menor o índice de satisfação.

Esse resultado está condizente com os descritos em outras pesquisas, que indicam a escolaridade como um fator que influencia na utilização de serviços de emergência. Tem sido mostrada uma associação inversa entre o grau de escolaridade e a utilização dos serviços de

emergência, ou seja, quanto menor o grau de instrução, maior é a utilização desses serviços (CARRET et al, 2011; BAQUEDANO, 2008). Em nove serviços de emergência da Espanha, 61,4% dos usuários tinham somente estudo primário ou não tinham estudado (HIDALGO et al, 2012). Em Pelotas, 36,3% haviam estudado até quatro anos, com média de seis anos completos de estudo e 12% de analfabetismo (CARRET et al, 2011).

Outros estudos (ALASAD; AHMAD, 2003, SAHIN; YILMAZ; LEE, 2007, JOHANSSON; OLÉNI; FRIDLUND, 2002) apresentam nível de satisfação inversamente proporcional ao grau de escolaridade do paciente, ou seja, quanto maior a escolaridade, menor o nível de satisfação do paciente. Porém, estudo que utilizou o ISP em unidade de gastroenterologia apontou que quanto maior o grau de escolaridade, maior o nível de satisfação do usuário, o que pode ser explicado pela melhor compreensão e entendimento dos procedimentos aos quais estes indivíduos são submetidos (DORIGAN; GUIARDELLO, 2010).

Das características do atendimento aos usuários no serviço de emergência houve predomínio de usuários que estavam no serviço por mais de 24 horas até o momento da coleta de dados. A mediana foi de 43 horas. Quando associada com a satisfação, verificou-se associação estatisticamente significativa para a média geral de satisfação e os três domínios. A correlação foi negativa, de forma que quanto maior o tempo de permanência no serviço, menor o índice de satisfação desse indivíduo.

Na pesquisa de Morais e Melleiro (2013) realizada em SE de Campinas foi evidenciado que 48,8% dos usuários permaneceram no serviço de 6 a 12 horas, e 41,9% por mais de 24 horas, valores diferentes do encontrado neste estudo.

Nesta pesquisa, grande parte dos usuários não havia utilizado o serviço no ano de 2012 e apenas 8,4% utilizaram o serviço mais de três vezes no mesmo período. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a satisfação dos usuários com o número de atendimentos recebidos no último ano.

Dados divergentes são encontrados no estudo de Carret et al (2011), em que 20% dos indivíduos consultaram três ou mais vezes no último ano e 5,9%, três ou mais vezes nos últimos três meses. Em estudo realizado em serviço de emergência de Taiwan, usuários pouco frequentes apresentaram índice de satisfação superior a usuários frequentes (HUANG et al, 2004), diferente dos achados desta pesquisa.

Os níveis de classificação de risco mais frequentes dos usuários deste estudo foram muito urgente (laranja) e urgente (amarela). Apenas 2% foram classificados como pouco urgente (azul e verde). Essa baixa porcentagem de usuários pouco urgentes se deve ao fato de

que, durante a coleta de dados, o SE estava priorizando os casos de maior gravidade devido à superlotação, e reencaminhando os usuários de baixa gravidade para os serviços de pronto atendimento da cidade, de forma que somente alguns usuários permaneceram no serviço por um período maior de seis horas. A classificação de risco não foi significativa quando associada à satisfação do usuário.

Devido aos motivos anteriormente citados, os resultados de outros estudos diferem desta pesquisa. Em um serviço de emergência de São Paulo foi observado que 67% dos usuários tinham sido classificados com a cor verde, 18% com a cor azul, 12% com a amarela e 2% com a cor vermelha (OLIVEIRA et al, 2011). Ainda em São Paulo, em SE na Cidade de Campinas, 49,6% dos usuários foram classificados com a cor azul, 15% com a cor verde, 15,8% com a cor amarela e 19,6% com a cor vermelha (MORAIS; MELLEIRO, 2013).

Não foram encontradas pesquisas que associassem a classificação de risco com a satisfação de usuários em SE. Apenas Gonçalves (2011), que avaliou a satisfação de idosos com a classificação de risco recebida, verificou que os usuários classificados como de alto risco, que foram atendidos dentro do tempo estimado, responderam de forma adequada sobre sua classificação de risco e respectivo tempo de espera. Os demais classificados como de alto risco, que foram atendidos fora do tempo estimado, apresentaram maior ansiedade e insatisfação em relação ao serviço.

Neste estudo, os fluxogramas utilizados com maior frequência foram “Mal estar em adulto”, “Dispneia em adulto”, “Dor abdominal em adulto”, “Dor torácica” e “Problemas em extremidades”. Na comparação com a satisfação dos indivíduos, não apresentou diferença estatisticamente significativa.

Os principais motivos de consulta variam entre os estudos, principalmente alterando-se a localidade, entretanto, as queixas mais frequentes neste estudo são comuns em outros serviços. Em SE de São Paulo, entre as dez queixas mais frequentes encontra-se dor abdominal (5,08%), dor torácica (4,70%), dor em membros inferiores (3,56%) e dispnéia (2,89%) (OLIVEIRA et al, 2011). Na Jordânia, também em serviço de emergência, as patologias torácicas e abdominais foram os principais motivos de consulta em adultos (ABDALLAT; AL-SMADI; ABBADI, 2000). Rodriguez et al (2001), em serviço de emergência em Cuba, identificou as alterações do aparelho locomotor e conjuntivo como motivos mais frequentes de consulta no serviço de emergência.

Não foram encontrados estudos que associassem as principais queixas dos indivíduos com a satisfação com os cuidados recebidos.

Das quatro salas de atendimento do SE, aquela com maior número de respondentes foi a sala laranja. Apenas 8,8% se encontravam na unidade vascular. Na média de satisfação geral e nos três domínios do ISP houve diferença estatisticamente significativa entre a satisfação dos usuários da Unidade Vascular e a dos usuários das demais salas de atendimento.

A sala de observação laranja é a sala com maior capacidade de alocação de pessoas, possuindo uma média de lotação diária de 80 usuários (GONÇALVES, 2011). A sala de observação verde e a unidade de internação possuem uma média de 30 leitos, sendo em cadeiras na sala verde e em macas na unidade de internação. A unidade vascular, por sua vez, dispõe de 10 leitos para atendimento dos pacientes classificados como graves e de alto risco. É onde são atendidas as emergências do público adulto do SE (GONÇALVES, 2011). Devido à quantidade de leitos disponíveis e utilizados em cada sala de atendimento, justifica-se a diferença numérica entre a quantidade de respondentes por sala de atendimento.

Não há estudos semelhantes realizados neste SE, dificultando a discussão dos achados. Porém Gonçalves (2011), no mesmo SE onde esta pesquisa foi realizada, identificou dificuldades vivenciadas durante a internação de idosos na sala de observação laranja, como a superlotação, barulho, dificuldade para conciliar o sono, a necessidade de acompanhante e a falta de acomodação. Na sala de observação verde, citaram a falta de acomodação por ficarem sentados por mais de 24 horas. Entretanto, eles reconhecem o esforço dos profissionais para dar conta das demandas de trabalho.

Dessa forma é possível afirmar que a satisfação dos usuários está diretamente associada às variáveis de idade, escolaridade, tempo de atendimento no Serviço de Emergência e sala de atendimento no serviço. Não se identifica relação significativa entre a satisfação quando relacionada ao sexo do indivíduo, número de atendimentos prévios, classificação de risco recebida e fluxograma utilizado no SE.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou analisar a satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem recebidos em um serviço de emergência hospitalar. Foram identificados muitos aspectos que satisfizeram os usuários e alguns que merecem ser melhorados. Assim, a investigação permitiu avaliar os cuidados de enfermagem na perspectiva dos usuários.

Um dos principais resultados encontrados foi o nível de satisfação geral e de satisfação por domínios do Instrumento de Satisfação do Paciente acima do ponto médio da escala Likert, indicando bom índice de satisfação com os cuidados prestados pelos enfermeiros. Constatou-se que as variáveis de idade, escolaridade, tempo de atendimento no Serviço de Emergência e sala de atendimento no serviço foram influentes na avaliação feita pelos usuários. Embora o ISP não seja um instrumento específico para uso em serviço de emergência, é adequado para avaliar a satisfação dos usuários com os cuidados de enfermagem nesse ambiente, já que possui boa consistência interna, contribuindo assim para a sensibilização da equipe de enfermagem no atendimento das necessidades daqueles que a buscam.

A partir deste estudo, contactou-se a influência do trabalho dos enfermeiros na satisfação dos usuários que procuram o serviço de emergência e a importância de sua atuação competente, através do uso de suas habilidades técnicas, conhecimento científico, individualização dos sujeitos e fornecimento de orientações.

Identificou-se, ainda, que o SE é um serviço peculiar, o que se evidencia nos resultados e discussão. Por ser um serviço prestado a usuários em estado de saúde crítico, os procedimentos e a habilidade técnica dos enfermeiros assumem destaque, o que poderia justificar a maior média do domínio Técnico-profissional. É também um local onde os usuários estão fragilizados, e não há, com poucas exceções, seguimento de cuidados, impossibilitando aos profissionais conhecer as necessidades de cada usuário, o que dificulta a formação de vínculo com a equipe. Isso pode justificar o fato do domínio confiança ter apresentado as quatro médias mais baixas. Já os resultados relacionados ao domínio Educacional sugerem a necessidade de reavaliar o papel dos enfermeiros na provisão de informações e orientações aos indivíduos assistidos em serviços de emergência.

Como limitações deste estudo, pode ser citada dificuldade de alguns usuários para identificar o profissional enfermeiro. Muitos usuários do serviço de emergência não conhecem as atribuições específicas de cada profissional da equipe de enfermagem. Ressalta-se que o

hospital onde o estudo foi realizado é um hospital universitário, de referência para a assistência em saúde, o que pode ter influenciado na análise de satisfação.

Apesar de apresentar limitações, este estudo teve implicações para o serviço de enfermagem, revelando a necessidade de um atendimento de enfermagem com maior atenção ao usuário, maior amabilidade e a necessidade de uma escuta qualificada também a problemas de outras dimensões além das condições físicas.

Permanecem aspectos que necessitam de aprofundamento quanto à análise de satisfação dos usuários. Sugere-se a realização de novos estudos, a fim de identificar se os resultados desta pesquisa apresentam similaridade com outros serviços de emergência.

REFERÊNCIAS

ABDALLAT, A. M.; Al-SMADI, I.; ABBADI, M. D. Who uses the emergency room services? **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 6 n. 5-6, p. 1126-1129, 2000.

AFILALO, M. et al. Nonurgent emergency department patient characteristics and barriers to primary care. **Academic Emergency Medicine**, v.11, n.12, p.1302-10, 2004.

ALASAD, J. A.; AHMAD, M. M. Patients' satisfaction with nursing care in Jordan. **Internatinal Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 16, n. 6, p. 279-85, 2003.

ANDRADE G. R. B. et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 151-7, 2009.

ALHUSBAN, M. A.; ABUALRUB, R. F. Patient satisfaction with nursing care in Jordan. **Journal of Nursing Management**, v. 17, n. 6, p. 749-58, 2009.

AZEVEDO A. L. C. S. et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p.736-45, 2010.

AZIZI-FINI, I. et al. Correlation between nurses' caring behaviors and patients' satisfaction. **Nursing and Midwifery Studies**, v. 1, n. 2, p. 36 – 40, 2012.

BAQUEDANO, I. R. **Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2 no Serviço de Urgência do Hospital Regional Mérida, Yucatán, México**. 2008. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2008.

BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p.366-70, 2008.

BELLUCCI Jr., J. A.; MATSUDA, L. M. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p.797-806, 2011.

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p.1439-54, jul 2009.

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p.929-934, 2007.

BLANCO-ABRIL, S. et al. Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros. **Enfermagem Clínica**, v. 20, n. 1, p.23-31, 2010.

BOUDREAUX et al. Predictors of emergency department patient satisfaction: stability over 17 months. **Academic Emergency Medicine**, v. 11, p.51-58, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: 2004.

_____. _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 1996.

BUCKLEY, C. A. **Consumer satisfaction with emergency department nursing: a descriptive correlational study**. 2009. 136 p. Dissertação (Mestrado) – Victoria University of Wellington, New Zealand. 2009.

CALLEGARI-JACQUES, S.M. **Bioestatística: princípios e aplicação**, Porto Alegre: Artmed, 2006.

CARRET, M.L.V.; FASSA, A.G.; KAWACHI, I. Demand for emergency health service: factors associated with inappropriate use. **BioMed Central Health Services Research**, v.7, n.131, 2007.

CARRET, M.L.V. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):1069-1079, 2011.

CENDÓN, C. N.; IGLESIA, M. A. R.; RODRÍGUEZ, E. B. Estudio de la frecuentación a un servicio de urgencias extrahospitalario: motivos de consulta, opinión de los usuarios y posibles soluciones. **Caderno de Atenção Primária**, v. 17, p.15-18, 2010.

CHAN, J. N. H.; CHAU, J. Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. **Journal of Advanced Nursing**, v. 50, n. 5, p.497-507, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS). **Saúde na opinião dos brasileiros**. Brasília. PRO – GESTORES. Editora do Ministério da Saúde. 2003.

CRUZ, W. B. S.; MELLEIRO, M. M. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p.145-51, 2010.

DAVIS, B. A.; DUFFY, E. Patient satisfaction with nursing care in a rural and an urban emergency department. **Australian Journal Rural Health**, v. 7, p.97-103, 1999.

DINH, M. M. et al. Determinants of patient satisfaction in an Australian emergency department fast-track setting. **Journal Emergency Medicine**, v. 1, p. 1-4, nov. 2012.

DONABEDIAN, A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. **Quality Review Bulletin**, v. 18, p. 356-60, 1992.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology Laboratory Medicine**, v. 114, p. 1115-8, 1990.

DORIGAN, G. H.; GUIRARDELLO, E. B. Satisfação do paciente em uma unidade de gastroenterologia. **Acta paulista de Enfermagem**, v. 23, n.4, p. 500-505, 2010.

DUBEUX, L. S.; FREESE, E.; REIS, Y. A. C. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste Brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 8, p.1508-1518, ago. 2010.

EKWALL, A.; GERDTZ, M.; MANIAS, E. The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. **Journal of Clinical Nursing**, 2008.

GERSCHMAN, S. et al. Estudo de satisfação dos beneficiários de planos de saúde de hospitais filantrópicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p.487-500, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GONÇALVES, A. V. F. **Avaliação do acolhimento no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na perspectiva da pessoa idosa**. 2011. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

GRIEF, C. L. Patterns of ED use and perceptions of the elderly regarding their emergency care: a synthesis of recent research. **Journal of Emergency Nursing**, v. 29, n. 2, p.122-26, 2003.

HAIR Jr., J. F. et al. **Análise Multivariada de Dados**. 5a. Ed. São Paulo: Bookman, 2005.

HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Estrutura**. Porto Alegre, 2012a. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/136/196/>> Acessado em: 6 Nov 2012.

_____. _____. **Relatório de Gestão de Exercício de 2011 do HCPA**. Porto Alegre, 2012b. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio_gestao_hcpa_2011_b.pdf> Acessado em: 6 Nov 2012.

_____. _____. **Serviço de Enfermagem em Emergência**. Porto Alegre, 2012c. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/464/705/>> Acessado em: 6 Nov 2012.

_____. _____. **Serviço de Emergência**. Porto Alegre, 2012d. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/453/684/>> Acessado em: 12 Nov 2012.

HIDALGO, P.P. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. **Gaceta Sanitaria**, v. 26, n. 2, p. 159–165, 2012.

HINSHAW, A. S.; ATWOOD, J. R. A patient satisfaction instrument: precision by replication. **The Journal of Nursing research**, v. 31, n. 3, p. 170-191, 1982.

HUANG, J. Determining Factors of Patient Satisfaction for Frequent Users of Emergency Services in a Medical Center. **Journal of the Chinese Medical Association**, v. 67, n. 8, ago/2004.

- JESUS, P. B. R.; CARVALHO, D. V. Percepção de usuários de unidade de saúde da família sobre a assistência à saúde: uma contribuição de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 6, n. 1/2, p. 48-56, 2002.
- JOHANSSON, P.; OLE'NI, M.; FRIDLUND, B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 16, n. 4, p.337-44, 2002.
- JOHANSEN, M. L. Conflicting priorities: emergency nurses' perceived disconnect between patient satisfaction and the delivery of quality patient care. **Journal of emergency nursing**, 2012. Acesso em 21/10/2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2012.04.013>.
- LEITE, A. P. R.; ALMEIDA, S. T. A empresa mais voltada para o cliente: uma ferramenta do planejamento de marketing. **Caderno Pesquisa Administrativa**, v. 1, n. 2, p. 1-9, 1996.
- LOPES, J. L. et al. Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p.136-41, 2009.
- MACIAK, I.; SANDRI, J. V. A.; SPIER, F. D. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 1, p.127-35, jan./mar. 2009.
- MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M.; BOAN, F. S. O Método Dobramento da Função Qualidade – QFD – no planejamento do serviço de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 97-105, out. 2011.
- MENDES, A. C. G. et al. Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade no atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife (PE), v. 9, n. 2, p.157-65, abr./jun. 2009.
- MENDONÇA, K. M. P. P.; GUERRA, R. O. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 5, p.369-76, set./out., 2007.
- MORAIS, A. S.; MELLEIRO, M. M. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p.112-20, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15243>.
- MUNTLIN, A.; GUNNINGBERG, L.; CARLSSON, M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. **Journal Clinical Nursing**, v. 15, p. 1045–56, 2006.
- ODININO, N. G.; GUIRARDELLO, E. B. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 19, n. 4, p.682-690, out./dez., 2010.
- OLIVEIRA, A. M. L.; GUIRARDELLO, E. B. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 71-7, 2006.

- OLIVEIRA, A. M. L. **Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: adaptação cultural e validação do patient satisfaction instrument.** 2004. 132 p. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade estadual de Campinas, São Paulo. 2004.
- OLIVEIRA, G. N. et al. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 9, mai-jun 2011.
- PAIVA, S. M. A.; GOMES, E. L. R. Assistência hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 5, set./out., 2007.
- PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 197-203, 2012.
- PIGGOT, C.S. **Business Planning for Health Care Management.** 2000. 2 nd edn. Open University Press, Buckingham. 2000.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- POMPEO, D. A. et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p.345-50, 2007.
- RAFII, F.; HAJINEZHAD, M. E.; HAGHANI, H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. **Australian Journal Advanced Nursing**, v. 26, n. 2, p. 75-84, 2008.
- RISSER, H. L. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. **Ocidental Journal of Nursing Research**, v. 24, p.45-52, 1975.
- ROCHA, E. S. B. **Qualidade do cuidado de enfermagem: satisfação do cliente hospitalizado.** 2011. 120 p. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- ROCHA, E. S. B. TREVISAN, M. A. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, mar./abr., 2009.
- RODRÍGUEZ, J. P. et al. “Filtro sanitario” en las urgencias médicas. **Revista Cubana de Medicina**, v. 40, n. 3, p. 181-188, 2001.
- SAHIN, B.; YILMAZ, F.; LEE, K. H. Factors affecting inpatient satisfaction: structural equation modeling. **Journal of Medical Systems**, v. 31, n. 1, p. 9-16, 2007.
- SANTOS, F. R. et al. Satisfação do paciente com o atendimento interdisciplinar num ambulatório de prevenção da doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.30, n. 2, p.151-56, 2008.
- SILVA, C. S. et al. Opinião dos enfermeiros sobre indicadores que avaliam a qualidade da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p.263-71, 2009.

SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Health evaluation: problems and perspectives. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.80-91, jan./mar., 1994.

SILVA, L. G.; MATSUDA, L. M.; WAIDMAN, M. A. P. A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 21, n. 2, p.320-328, abr./jun., 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 8 ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan S.A., 1998, 1769 p.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, mai./jun., 2007.

SUN, B. C. A patient education intervention does not improve satisfaction with emergency care. **Annals of Emergency Medicine**, v. 44, n. 4, p.378-83, 2004.

THORSTEINSSON, L. S. The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illness: the magical touch of nursing. **Journal of Clinical Nursing**, v. 11, n. 1, p. 32-40, 2002.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 10, n.3, p.599-613, 2005.

VASCONCELOS, A. T.; OSINAGA, V. L. M. Satisfação do cliente sobre os cuidados de enfermagem em um serviço de pronto atendimento. **In: 9º Mostra Acadêmica UNIMEP**, 2011, São Paulo.

WAGNER, D.; BEAR, M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. **Journal of Advanced Nursing**, v. 65, n. 3, p. 692-701, 2009.

XU, K. T.; NELSON, B. K.; BERK, S. The changing profile of patients who used Emergency Department Services in United States: 1996 to 2005. **Annals of Emergency Medicine**, Estados Unidos, v. 54, nº 6, 2009.

APÊNDICE A

Projeto de Pesquisa: “SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA”

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

(Os próximos dados devem ser anotados pela pesquisadora através de consulta ao prontuário)

Sujeito nº _____. **Numero do Prontuário:** _____.

Data: ___/___/____. **Turno:** M () T () N ()

Dia da semana: () SEG () TER () QUA () QUI () SEX () SÁB () DOM

1. DATA DE NASCIMENTO: ___/___/____. **2. SEXO:** () FEM () MASC

3. MUNICÍPIO EM QUE RESIDE: () Porto Alegre () Outro, qual? _____

_____. **4. BAIRRO (se Porto Alegre):** _____.

5. ESCOLARIDADE: _____.

6. TEMPO DE PERMANÊNCIA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: _____ dias.
_____ horas. _____ minutos (no momento da coleta de dados).

7. NÚMERO DE ATENDIMENTOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA NO ÚLTIMO ANO: _____.

8. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO RECEBIDA:

() AZUL; () VERDE; () AMARELO; () LARANJA; () VERMELHO

9. Fluxograma: _____

10. Discriminador: _____

11. SALA EM QUE SE ENCONTRA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA:

() UNIDADE DE OBSERVAÇÃO VERDE;

() UNIDADE DE OBSERVAÇÃO LARANJA;

() UNIDADE DE INTERNAÇÃO;

() UNIDADE VASCULAR.

APÊNDICE B

Projeto de Pesquisa: “SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE URGÊNCIA”

LISTA DE RESPONDENTES DA PESQUISA

Nº	NOME COMPLETO	PRONTUÁRIO	DATA
001			
002			
003			
004			
005			
006			
007			
008			
009			
010			
011			
012			
013			
014			
015			
016			
017			
018			
019			
020			
021			
022			
023			
024			
025			
026			
027			
028			
029			
030			
031			
032			
033			
034			
035			
036			
037			
038			
039			
040			

*Até o número 250.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: “SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA”

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima

Contato: (051) 3308-5481; (051) 9678-2818 – malice@enf.ufrgs.br

Pesquisadora: Patrícia Fátima Levandovski

Contato: (051) 9848-7882 – patricia.levandovski@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: (051) 3359-8304

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar a satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem em um serviço de emergência hospitalar. Será respondido um questionário, com duração aproximada de 15 minutos, sobre os cuidados de enfermagem prestados pelos enfermeiros do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas. O questionário será aplicado nas salas de atendimento do serviço.

Será utilizada, também, uma ficha de identificação, com as seguintes informações obtidas em prontuário: número do prontuário, idade, sexo, local de residência, grau de escolaridade, tempo de permanência na emergência, número de atendimentos no serviço de emergência no ano de 2012, classificação de risco e fluxograma recebidos e sala em que se encontra no serviço. Ao aceitar participar do estudo, você estará concordando com a busca dessas informações em seu prontuário.

Sua participação é voluntária, sem custo financeiro e você têm a liberdade de se recusar a responder a qualquer pergunta e de não aceitar fazer parte deste estudo, sem que isto acarrete em qualquer prejuízo em seu atendimento.

Sua participação ao responder o questionário pode causar algum desconforto em responder perguntas e há risco de quebra de privacidade, já que possivelmente muitas das informações serão prestadas no local onde você se encontra no Serviço de Emergência. Não há nenhum benefício pessoal previsto para o participante. Os possíveis benefícios são para a população em médio e longo prazo, pois os resultados da pesquisa podem contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados.

Como pesquisadoras, somos responsáveis pela proteção das informações e pela manutenção de todos os dados referentes ao projeto. As informações coletadas servirão para compor o relatório da pesquisa e serão divulgadas em trabalhos científicos. Em nenhum

momento seu nome será citado nos resultados apresentados e será garantido o caráter confidencial das informações recebidas.

Aos participantes desta pesquisa fica garantido o direito de receber resposta a qualquer dúvida sobre os assuntos relacionados ao estudo. Por meio da assinatura deste documento, você autoriza a sua participação na pesquisa. Serão assinadas duas vias deste termo de consentimento, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora.

Declaro ter sido informado das finalidades e do desenvolvimento da pesquisa e que concordo em participar da mesma.

Nome do participante: _____

Assinatura do Participante: _____

Nome da Pesquisadora: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Data: ____ / ____ / ____.

ANEXO A

INSTRUMENTO DE SATISFAÇÃO DO PACIENTE (ISP)

Por favor, dê sua opinião sincera para cada afirmação nesta lista respondendo com uma das cinco opções do cartão resposta que descreva o cuidado do(a) enfermeiro(a) que cuida de você:

	CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1. O enfermeiro(a) deveria ser mais atencioso(a) do que ele ou ela é.	<input type="checkbox"/>				
2. O enfermeiro(a) muitas vezes acha que não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele simplesmente não se preocupa em explicar.	<input type="checkbox"/>				
3. O enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto.	<input type="checkbox"/>				
4. A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao enfermeiro(a).	<input type="checkbox"/>				
5. O enfermeiro(a) deveria ser mais amigável do que ele ou ela é.	<input type="checkbox"/>				
6. O enfermeiro(a) é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto.	<input type="checkbox"/>				
7. O enfermeiro(a) explica as coisas em uma linguagem simples.	<input type="checkbox"/>				
8. O enfermeiro(a) faz muitas perguntas, mas quando ele(a) recebe a resposta, parece não fazer nada a respeito.	<input type="checkbox"/>				
9. Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar meus problemas ao enfermeiro(a).	<input type="checkbox"/>				

	CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
10. O enfermeiro(a) está muito ocupado(a) no posto para perder tempo conversando comigo.	<input type="checkbox"/>				
11. Eu gostaria que o enfermeiro(a) me desse mais informações sobre os resultados do meu exame.	<input type="checkbox"/>				
12. O enfermeiro(a) faz questão de me mostrar como seguir as orientações médicas.	<input type="checkbox"/>				
13. O enfermeiro(a) está sempre muito desorganizado para aparentar calma.	<input type="checkbox"/>				
14. O enfermeiro(a) é compreensivo(a) ao ouvir os problemas do paciente.	<input type="checkbox"/>				
15. O enfermeiro(a) da bons conselhos.	<input type="checkbox"/>				
16. O enfermeiro(a) realmente sabe do que está falando.	<input type="checkbox"/>				
17. É sempre fácil entender o que o(a) enfermeiro(a) está dizendo.	<input type="checkbox"/>				
18. O enfermeiro(a) é muito lento para fazer as coisas para mim.	<input type="checkbox"/>				
19. O enfermeiro(a) não tem paciência suficiente.	<input type="checkbox"/>				
20. O enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho.	<input type="checkbox"/>				
21. O enfermeiro(a) fornece as orientações na velocidade correta.	<input type="checkbox"/>				
22. Eu estou cansado(a) do(a) enfermeiro(a) falar comigo como se eu fosse uma pessoa inferior.	<input type="checkbox"/>				

	CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
23. Só de conversar com o enfermeiro(a) já me sinto melhor.	<input type="checkbox"/>				
24. O enfermeiro(a) sempre dá explicações completas e suficientes do por quê os exames foram solicitados.	<input type="checkbox"/>				
25. O enfermeiro(a) é habilidoso(a) ao auxiliar o médico nos procedimentos.	<input type="checkbox"/>				

Muito obrigada pela sua participação!

ANEXO B – Termo de Compromisso para Utilização de Dados



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

<p>Satisfação dos Usuários com Cuidados de Enfermagem em Serviço de Urgência</p>	<p>Cadastro no GPPG</p>
---	-------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 16 de janeiro de 2013.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Maria Alice Dias da Silva Lima	<i>Maria Alice Dias da Silva Lima</i>
Patrícia Fátima Levandovski	<i>Patrícia F. Levandovski</i>
Aline Marques Acosta	<i>Aline Marques Acosta</i>

ANEXO C – Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS

Pesquisador: Maria Alice Dias Da Silva Lima

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº: 24254

Título: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Área do Conhecimento: Enfermagem

Início: 01/02/2013

Previsão de conclusão: 30/09/2013

Situação: projeto em andamento

É subprojeto do projeto Nº 24238 - Avaliação de serviços de atendimento às urgências

Origem: Escola de Enfermagem

Departamento de Assistência e Orientação Profissional

Projeto da linha de pesquisa Políticas, avaliação e atenção em saúde e enfermagem

Local de Realização: Comitê De Ética Em Pesquisa Do Hospital De Clínicas De Porto Alegre

Projeto envolve aspectos éticos da categoria: Projeto Em Seres Humanos

Objetivo: Analisar a satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem recebidos em um serviço de emergência hospitalar.

Palavras-Chave

Avaliação Em Saúde

Satisfação Do Usuário

Serviços Médicos De Emergência

Equipe UFRGS

Nome: Maria Alice Dias Da Silva Lima

Participação: Coordenador

Início: 01/02/2013

Nome: Aline Marques Acosta

Participação: Pesquisador

Início: 01/02/2013

Nome: Patricia Fatima Levandovski

Participação: Pesquisador

Início: 01/02/2013

Apoio Externo

Instituição: CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Anexos

Projeto Completo

Data de Envio: 18/03/2013

Avaliações

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 10/04/2013

Fechar

As alterações solicitadas em parecer anterior foram atendidas em sua maioria. Projeto aprovado.

**ANEXO D – Aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de
Porto Alegre**



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 130098

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

MARIA ALICE DIAS DA S LIMA

ALINE MARQUES ACOSTA

PATRICIA FATIMA LEVANDOVSKI

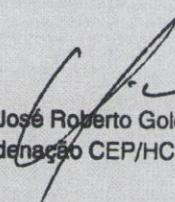
Título: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE URGÊNCIA

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 26 de março de 2013.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenação CEP/HCPA