

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

KATIA BOTTEGA MORAES

**CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM E SATISFAÇÃO DOS PACIENTES
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÓS-OPERATÓRIA**

Porto Alegre

2014

KATIA BOTTEGA MORAES

**CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM E SATISFAÇÃO DOS PACIENTES
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÓS-OPERATÓRIA**

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

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

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do trabalho.

Eixo Temático: Gestão/Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gisela Maria Schebella Souto de Moura

**Porto Alegre
2014**

CIP - Catalogação na Publicação

Moraes, Katia Bottega

Carga de trabalho de enfermagem e satisfação dos pacientes em unidade de terapia intensiva pós-operatória / Katia Bottega Moraes. -- 2014.
77 f.

Orientadora: Gisela Maria Schebella Souto de Moura.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2014.

1. Satisfação do paciente. 2. Carga de trabalho. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Enfermagem. I. Moura, Gisela Maria Schebella Souto de, orient. II. Título.

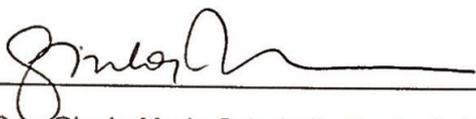
KÁTIA BOTTEGA MORAES

Carga de trabalho de Enfermagem e satisfação dos Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva Pós-operatória

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

Aprovada em Porto Alegre, 12 de agosto de 2014

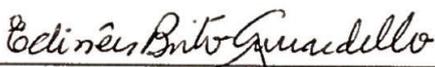
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Presidente da Banca – Orientadora

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello

Membro da banca

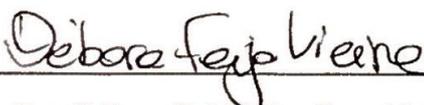
UNICAMP



Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Débora Feijó Villas Boas Vieira

Membro da banca

EENF/UFRGS

DEDICATÓRIA

Dedico essa conquista às razões de minha alegria, de meu empenho, de minha força, de minha vida: minhas filhas, Alice e Júlia, e meu marido, Clayton. Vocês riram, choraram, reclamaram, ficaram acordados até tarde, mas sempre ao meu lado. Essa conquista é nossa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela benção da escolha dessa profissão, que me oportuniza fazer o bem a meus semelhantes, além de me permitir crescer pessoal e profissionalmente com cada aprendizado.

Aos professores que de alguma forma contribuíram com seus ensinamentos e incentivos no decorrer dessa jornada: obrigada por compartilharem comigo seus conhecimentos.

Aos colegas de pós-graduação pelo exemplo de dedicação, pelo incentivo na busca de conhecimento e pelos momentos de descontração.

Aos colegas e amigos de trabalho pelo apoio, compreensão e auxílio nos momentos de necessidade.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Gisela Maria Schebella Souto de Moura, pela doçura, compreensão, paciência e incentivo, e por compartilhar seu tempo e seu conhecimento para a construção desse sonho.

Aos membros da banca por aceitarem o convite para examinar este trabalho, dedicando seu tempo e seu conhecimento na consolidação dessa etapa.

Aos meus amigos pela alegria, pelos momentos de descontração e principalmente pelos momentos em que obrigaram a ser amiga e companheira, não apenas mestranda.

Aos familiares pelo apoio, incentivo, carinho e aconchego em momentos de angústia, principalmente à minha avó, pelo grande exemplo ao longo de toda essa jornada.

Às razões de minha vida, minhas filhas e meu marido, por tudo: pelo amor, dedicação, incentivo, compreensão, paciência, beijos, abraços, carinhos, sorrisos, cafés especiais e cafés bem fortes. Não há palavras que possam descrever meu sentimento. É por vocês e para vocês que chego ao final dessa jornada.

RESUMO

MORAES, Katia Bottega. **Carga de trabalho de enfermagem e satisfação dos pacientes em unidade de terapia intensiva pós-operatória.** 2014. 77 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

Com a evolução do atendimento de enfermagem e dos serviços de saúde, o enfermeiro passa a exercer papéis gradativamente mais complexos dentro de sua área de atuação. Com exigências crescentes, a carga de trabalho desses profissionais torna-se progressivamente mais elevada, gerando repercussões em diversos aspectos, incluindo a satisfação dos pacientes. Como enfermeira de uma unidade de terapia intensiva pós-operatória, observo essa realidade e questiono qual é a percepção do paciente acerca do atendimento recebido em uma unidade como essa. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a satisfação do paciente em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória. Para isso, foi realizada uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, na Unidade de Terapia Intensiva da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A amostra foi constituída por 84 pacientes. Para levantamento da carga de trabalho da equipe de enfermagem, foram utilizados dados institucionais, previamente coletados por meio do *Nursing Activities Score* (NAS). Para conhecimento da satisfação dos pacientes com a equipe de enfermagem, foi aplicado o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP). Identificamos que a carga de trabalho da equipe de enfermagem calculada por meio do NAS apresentou média 85,36%, elevada quando comparada com a média de estudos realizados anteriormente, utilizando o mesmo instrumento, porém semelhante à média encontrada em unidades com características similares. A média obtida com a aplicação do ISP foi 3,98, também elevada quando comparada com estudos que utilizaram o mesmo instrumento. Este estudo, portanto, possibilitou a análise da relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a satisfação do paciente em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória, evidenciou não haver relação significativa entre as variáveis, carga de trabalho de enfermagem e satisfação do paciente em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória. Os achados desta pesquisa apresentaram relevância quando comparados às pesquisas sobre as temáticas carga de trabalho de enfermagem e satisfação do paciente. Os resultados relacionados ao NAS poderão ser utilizados na adequada alocação do quadro de pessoal da unidade; já os resultados referentes ao ISP permitem concluir que a atuação da enfermagem atende as expectativas dos pacientes.

Palavras-Chave: Satisfação do paciente. Carga de trabalho. Cuidados de enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT

MORAES, Katia Bottega. **Nursing workload and patient satisfaction in intensive therapy unit of post-anesthetic recovery**. 2014. 77 f. Dissertation (Master in Nursing)-School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

With the evolution of nursing care and health services, the nurse pass to perform gradually more complex roles within its area of operation. With increasing requirement, the workload of these professionals becomes progressively higher, generating impacts in many aspects, including patient satisfaction. As a nurse in a post-operative intensive care unit, I observe this reality and question what the patient perception about the service they received in this area. The aim of this study was to analyze the relationship between nursing workload and patient satisfaction in a post-operative intensive care unit. The methodology was a descriptive exploratory study with a quantitative approach in the Intensive Therapy Unit of Post-Anesthetic Recovery of the Hospital de Clínicas of Porto Alegre. The sample consisted of 84 patients. To knowledge of the workload of the nursing staff, collected through the Nursing Activities Score (NAS) previously, to knowledge of patient satisfaction with nursing staff we applied the Patient Satisfaction Instrument (PSI). We can identify in this study that the workload of the nursing staff calculated from the NAS showed an average of 85.36%, high when compared with the average of previous studies, using the same instrument, but similar to the average found in units with features like. The average obtained with the application of PSI was 3.98, too high when compared to studies using the same instrument. This study allowed the analysis of the relationship between nursing workload and patient satisfaction in a post-operative intensive care unit, showing no significant relationship between the variables. The findings of this research showed significance when compared to research on issues of nursing workload and patient satisfaction. The results related to the NAS can be used in the appropriate allocation of staff of the unit, and the results for the PSI to conclude that the nursing meets the expectations of patients.

Keywords: Patient satisfaction. Workload. Nursing care. Nursing.

RESUMEN

MORAES, Katia Bottega. **Carga de trabajo de enfermería y la satisfacción de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos postoperatorios.** 2014. 77 f. Tesina (Maestría en Enfermería) -Escuela de Enfermería, Universidade Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

Con la evolución de atención de enfermería y de los servicios de salud, la enfermera comienza a ejercer funciones gradualmente más complejas dentro de su área de especialización. Con la creciente demanda, la carga de trabajo de estos profesionales se hace cada vez mayor, lo que genera impactos en varios aspectos, entre ellos la satisfacción del paciente. Como enfermera de una unidad de cuidados intensivos postoperatoria, ver esta realidad y la pregunta cuál es la percepción del paciente en cuanto la atención recibida en una unidad como esta. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la carga de trabajo de enfermería y la satisfacción del paciente en una unidad de cuidados intensivos postoperatorios. Para esto, se realizó un estudio exploratorio descriptivo, con enfoque cuantitativo en la Unidad de Cuidados Intensivos de Unidad de Recuperación Post Anestesia del Hospital de Clínicas de Porto Alegre. La muestra fue constituida por 84 pacientes. Se utilizaron los datos institucionales recogidos previamente por la Enfermería Actividades Score (NAS) para inspeccionar la carga de trabajo del personal de enfermería. Para conocimiento de la satisfacción del paciente con el personal de enfermería, se aplicó el Instrumento de Satisfacción del Paciente (PSI). Indicó que el carga de trabajo del personal de enfermería calculada a través de la NAS mostró un promedio 85,36%, alta en comparación con la media de los estudios anteriores utilizando el mismo instrumento, pero similar a la media que se produce en unidades con características similares. La media obtenida con la aplicación del ISP fue de 3.98, demasiado alto en comparación con los estudios que utilizaron el mismo instrumento. Este estudio, por tanto, permite el análisis de la relación entre la carga de trabajo de enfermería y la satisfacción del paciente en una unidad de cuidados intensivos postoperatorios, no mostró relación significativa entre las variables, la carga de trabajo de enfermería y la satisfacción del paciente en una unidad de cuidados intensivos postoperatorios. Los resultados de esta investigación presentaron significativa si se compara con la investigación sobre temas de la carga de trabajo de enfermería y la satisfacción del paciente. Los resultados relacionados con la NAS se podrían utilizar en la asignación adecuada de personal de la unidad; ya que los resultados de la ISP a la conclusión de que la enfermería cumple con las expectativas de los pacientes.

Palabras-Clave: Satisfacción del paciente. Carga de trabajo. Cuidados de enfermería. Enfermería.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Motivos dos pacientes não serem incluídos no estudo e número de ocorrências, Porto Alegre, 2014	33
Tabela 2 – Características sociodemográficas dos pacientes atendidos na Unidade de Terapia Intensiva da URPA – HCPA, Porto Alegre, 2014	34
Tabela 3 – Média obtida por questão do Instrumento de Satisfação dos Pacientes, Porto Alegre, 2014	35
Tabela 4 – Relação entre a média do ISP e média nos domínios do ISP, Porto Alegre, 2014.	37
Tabela 5 – Relação entre tempo de permanência e idade dos pacientes com média NAS e média ISP, Porto Alegre, 2014	37
Tabela 6 – Relação entre as variáveis sexo dos pacientes, média NAS e média ISP, Porto Alegre, 2014	38
Tabela 7 – Relação entre as variáveis estado civil dos pacientes, média NAS e média ISP, Porto Alegre, 2014	39
Tabela 8 – Relação entre as variáveis grau de escolaridade dos pacientes, média NAS e média ISP, Porto Alegre, 2014	39
Tabela 9 – Relação entre as variáveis hospitalização prévia, média NAS e média ISP, Porto Alegre, 2014	40
Tabela 10 – Relação entre média do NAS, domínios e média do ISP, Porto Alegre, 2014....	40
Tabela 11 – Médias nos domínios do ISP neste estudo e encontradas na literatura, Porto Alegre, 2014	44

LISTA DE SIGLAS

ABENTI - Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva

AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira

APACHE – *Acute Physiology And Chronic Health Evaluation*

DP – Desvio Padrão

FIPE – Fundo de Incentivo à Pesquisa

GPPG – Grupo de Pesquisa e Pós-graduação

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

ISP – Instrumento de Satisfação do Paciente

NAS – *Nursing Activities Score*

NSNS – *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales*

PSI – *Patient Satisfaction Instrument*

PSS – *Patient Satisfaction Scale*

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SAPS – *Simplified Acute Physiology Score*

SCP – Sistema de Classificação de Pacientes

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TISS – *Therapeutic Intervention Scoring System*

URPA – Unidade de Recuperação Pós-Anestésica

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo Geral	16
2.2	Objetivos Específicos	16
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1	Carga de Trabalho	17
3.2	Satisfação dos Pacientes	21
4	MÉTODO	26
4.1	Tipo de Estudo	26
4.2	Campo de Estudo	26
4.3	População e Amostra	27
4.4	Instrumento de Coleta de Dados	27
4.5	Coleta de Dados	30
4.6	Análise de Dados	31
4.7	Considerações Bioéticas	32
5	RESULTADOS	33
5.1	Caracterização dos Sujeitos	33
5.2	Carga de Trabalho	35
5.3	Satisfação dos Pacientes	35
5.4	Carga de Trabalho e Satisfação dos Pacientes	37
6	DISCUSSÃO	41
7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	48
8	CONCLUSÃO	49
	REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
	ANEXO A – INSTRUMENTO DE SATISFAÇÃO DO PACIENTE	58
	ANEXO B – <i>NURSING ACTIVITIES SCORE</i> UTI/URPA	61
	ANEXO C - <i>NURSING ACTIVITIES SCORE</i>	63
	ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO	66
	ANEXO E – APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM	70

ANEXO F – APROVAÇÃO NA PLATAFORMA BRASIL.....	72
ANEXO G - APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA DO HCPA ATRAVÉS DO SISTEMA WEBGPPG.....	76
ANEXO H – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS INSTITUCIONAIS.....	77

1 INTRODUÇÃO

Com a evolução do atendimento de enfermagem e dos serviços de saúde, o enfermeiro passa a exercer papéis gradativamente mais complexos dentro de sua área de atuação. Além de realizar o atendimento direto ao paciente, o qual vem se tornando cada vez mais crítico, gerencia sua equipe, sua unidade, elabora e desenvolve aperfeiçoamentos profissionais entre outras atribuições. Elevadas as exigências, conseqüentemente há um aumento da carga de trabalho desses profissionais. A utilização de instrumentos para quantificá-la adequadamente pode contribuir no dimensionamento ideal desses profissionais para o atendimento do paciente e na execução de suas demais atividades.

Indicadores de cuidado são ferramentas indispensáveis para quantificação de pessoal. Assim, a qualidade da assistência está diretamente relacionada ao dimensionamento da equipe de enfermagem, que passa a ser utilizado como um instrumento gerencial. A adequada avaliação da carga de trabalho é fundamental para o desempenho da instituição, visto que uma equipe superdimensionada gera alto custo, enquanto uma equipe reduzida pode comprometer diretamente o desfecho clínico do paciente, prolongando a internação e gerando custos ainda maiores (QUEIJO, 2002).

Para Camuci et al. (2014), o adequado dimensionamento da equipe de enfermagem contribui para uma prestação de cuidado de enfermagem condizente com as necessidades dos pacientes. Isso pode diminuir a sobrecarga de trabalho porventura existente, tornando-o menos desgastante para profissionais e mais seguro para pacientes, profissionais e instituição.

Desde janeiro de 2011, avalio a carga de trabalho da equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), utilizando o instrumento *Nursing Activities Score* (NAS) para coleta de dados. No decorrer desse processo, surgiram diversas inquietações relacionadas com as repercussões da carga de trabalho aumentada da equipe de enfermagem. Nesse contexto, observei que frequentemente é realizada a associação da carga de trabalho com o nível de satisfação dos profissionais (GAO et al., 2012; HAMAIDEH, 2012; RAFFERTY et al., 2007). Todavia, a satisfação dos pacientes era um assunto que me instigava, pois queria entender qual a relação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e a percepção dos pacientes acerca do atendimento prestado por esses profissionais. Assim, realizei pesquisas em portais eletrônicos, como o portal da Biblioteca Virtual em Saúde e o portal *PubMed*, utilizando descritores: Satisfação do Paciente, Carga de

Trabalho e Cuidados de Enfermagem. Percebi, então, que estudos abordando esse tema eram escassos, e quase inexistentes no Brasil.

Conhecer a satisfação dos clientes com o cuidado de enfermagem é fundamental no planejamento de um atendimento de qualidade: o paciente satisfeito tende a apresentar maior confiança nos cuidadores, a colaborar com o atendimento prestado e a aderir melhor ao tratamento proposto, além de apresentar melhor qualidade de vida (CHEUNG et al., 2009).

A maior disponibilidade das equipes de enfermagem e níveis mais elevados de engajamento no trabalho estão diretamente relacionados com a elevada satisfação dos pacientes. No entanto, a sobrecarga do pessoal de enfermagem pode gerar menor comprometimento pelo grande nível de esgotamento, o que pode influenciar a impressão do cliente. A maior complexidade do trabalho está associada com baixos níveis de engajamento no trabalho; assim, medidas de redução da complexidade, como investimentos nos serviços de apoio, devem ser tomadas para diminuição das tarefas administrativas e aumento do tempo junto ao paciente. O alívio da sobrecarga de trabalho elevará o contentamento dos enfermeiros, que permanecerão mais tempo em suas unidades, gerando maior experiência – o que conseqüentemente levará a mais pacientes satisfeitos (BACON; MARK, 2009). Para Vahey et al. (2004), pacientes atendidos em unidades com pessoal de enfermagem adequado, bom apoio administrativo e boa relação entre médicos e enfermeiros relatam alta satisfação com seus cuidados – já o esgotamento emocional e a baixa realização pessoal do enfermeiro podem diminuir o bem-estar do paciente. Segundo Kutney-Lee et al. (2009), diversos fatores relacionados à enfermagem, entre eles a carga de trabalho, podem influenciar a satisfação do paciente, sendo o ambiente de trabalho um dos fatores de maior relevância.

Os pacientes atendidos no pós-operatório imediato possuem diversas especificidades que lhe conferem elevado grau de dependência da equipe de enfermagem, como monitorização hemodinâmica invasiva, controle frequente de parâmetros vitais, despertar anestésico, além de cuidados com feridas operatórias, drenos e sondas (LIMA et al., 2010).

De acordo com Magalhães, Dall’Agnol e Marck (2013), em estudo sobre a carga de trabalho da enfermagem e a segurança dos pacientes, à medida que aumenta a carga de trabalho de auxiliares/técnicos de enfermagem, diminui a satisfação dos pacientes com o atendimento recebido no hospital. Esse resultado é de grande relevância, pois se trata de um dos poucos estudos realizados sobre esse tema no Brasil.

Alguns estudos concluem que existe relação inversa entre carga de trabalho e satisfação dos pacientes (MAGALHÃES; DALL’AGNOL; MARCK, 2013; VAHEY et al., 2004), bem como relação direta entre satisfação da enfermagem com seu trabalho e satisfação

do paciente (BACON; MARK, 2009; KUTNEY-LEE et al., 2009;). Porém, considera-se que precisa ser desenvolvido um estudo focado na satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem, de modo que seja analisado como isso ocorre atualmente em um hospital público e universitário do Sul do Brasil.

A avaliação da carga de trabalho da equipe de enfermagem oferece subsídios para um correto dimensionamento do quadro de pessoal, ação que pode reduzir custos para a instituição, melhorar a qualidade do atendimento prestado ao cliente e, além disso, aumentar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem. Quando, aliado a isso, analisamos a satisfação do paciente, podemos obter dados precisos sobre o impacto dessas medidas na percepção do cliente final.

Buscando compreender a relação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e a percepção do paciente quanto ao atendimento recebido na Unidade de Terapia Intensiva da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica, surge o seguinte questionamento: Existe relação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e a satisfação do paciente com o atendimento de enfermagem?

Por meio deste estudo, pretendemos instigar os profissionais da equipe de enfermagem a refletir sobre a percepção dos pacientes acerca do atendimento prestado em uma unidade de cuidados intensivos, utilizar os resultados encontrados na avaliação da satisfação dos pacientes para desenvolver estratégias que contribuam para o aumento dessa satisfação além de oferecer subsídios para o adequado dimensionamento do quadro de profissionais da unidade.

Neste texto, foi utilizado predominantemente o termo satisfação do paciente. Contudo, a pesquisa realizada em torno dessa temática apontou que, além do termo paciente, também são utilizados os termos usuário, cliente e consumidor. Portanto, alguns desses termos poderão ser observados ao longo do texto, em respeito à nomenclatura utilizada pelos autores citados. O termo satisfação do paciente foi escolhido por ser o mais utilizado no universo hospitalar, principalmente no interior de unidades críticas, e também para compatibilizar com a nomenclatura do instrumento de mensuração da satisfação utilizado no presente estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a satisfação do paciente em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a carga de trabalho da enfermagem da UTI/URPA;
- Conhecer a satisfação do paciente internado na UTI/URPA com o atendimento de enfermagem;
- Verificar a relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a satisfação dos pacientes.
- Verificar a relação entre as variáveis sociodemográficas com a carga de trabalho e a satisfação dos pacientes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo apresenta a fundamentação teórica do estudo, elaborada a partir das pesquisas acerca dos temas Carga de Trabalho e Satisfação dos Pacientes. Esses achados serão apresentados em duas etapas distintas, expondo a produção do conhecimento relacionado com os objetos principais deste estudo.

3.1 Carga de Trabalho

A carga de trabalho de Enfermagem constitui preocupação constante nas instituições hospitalares. No Brasil, principalmente a partir dos anos 1970, observam-se estudos com o objetivo de assegurar a assistência adequada dos pacientes, o aumento da produtividade e a eficiência hospitalar, por intermédio de instrumentos para dimensionamento ideal de recursos humanos de enfermagem (TRANQUITELLI; PADILHA, 2007).

Podem ser atribuídos sentidos diversos ao termo carga de trabalho. Entretanto, os estudos que utilizam a abordagem quantitativa geralmente a associam às demandas de trabalho, ou seja, avaliam o tempo dispensado na realização das diferentes tarefas, sejam elas relacionadas direta ou indiretamente com a assistência ao paciente. Todavia, os estudos qualitativos consideram a organização do trabalho e as múltiplas dimensões da relação do trabalhador com seu trabalho, podendo classificá-la como física, química, orgânica, mecânica, fisiológica e psíquica. Tratam-se de relações dinâmicas, podendo interagir entre si, potencializando-se, e atingir o indivíduo, parte ou a totalidade do grupo de trabalho (TRINDADE; COELHO AMESTOY; PIRES DE PIRES, 2013).

Há quase duas décadas, Gaidzinski (1998) já afirmava que o dimensionamento de pessoal é uma importante ferramenta na busca da qualidade da assistência, revelando-se como um argumento valioso nas negociações relacionadas ao quadro de pessoal de enfermagem junto à administração das instituições.

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução COFEN nº 293/2004 (que estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem), orienta que a adequação quantitativa dos profissionais de enfermagem deve basear-se em características da instituição, do serviço de enfermagem e da clientela, por intermédio da utilização do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP). Os sistemas de classificação dos pacientes permitem uma avaliação das necessidades requeridas pelos pacientes e suas unidades, apresentando resultados que poderão ser utilizados não apenas para

o planejamento da assistência, mas também para o gerenciamento da unidade (TRANQUITELLI; PADILHA, 2007).

Devido à mudança no perfil dos pacientes graves, à utilização de novas tecnologias no cuidado e à necessidade de equipe especializada, as Unidades de Terapia Intensiva possuem um custo de atendimento elevado. Visando à qualidade do atendimento, à segurança do paciente e à adequada relação custo-efetividade, a utilização de instrumentos de medida de gravidade tornou-se uma prática imprescindível como ferramenta assistencial e administrativa nessas unidades (COELHO et al., 2011; SANTOS; NOGUEIRA; PADILHA, 2012).

Classificar os pacientes atendidos nas Unidades de Terapia Intensiva para cuidá-los adequadamente tem sido objeto de estudos nas últimas décadas. Observa-se, principalmente a partir da década de 1970, o desenvolvimento de vários sistemas de graduação da gravidade dos pacientes atendidos nessas unidades. Dentre eles, os mais utilizados são os sistemas *Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (APACHE)* e *Simplified Acute Physiology Score (SAPS)*. No entanto, esses índices são voltados para a condição clínica do paciente e a terapêutica médica, sendo que, para a enfermagem, cabe questionar se existe relação direta entre esses fatores e a carga de trabalho dos enfermeiros. Dessa forma, passaram a ser desenvolvidos instrumentos para avaliar as necessidades de cuidados de enfermagem de pacientes críticos (TRANQUITELLI; PADILHA, 2007).

Diversas ferramentas já foram desenvolvidas para medir a gravidade da doença do paciente na Unidade de Terapia Intensiva. Dentre elas, a mais aceita e utilizada mundialmente é o *Therapeutic Intervention Scoring System (TISS)*, criado por Cullen et al. (1974) com o objetivo de calcular a gravidade do paciente tendo por base as intervenções terapêuticas a que são submetidos. Composto inicialmente por 57 intervenções terapêuticas, em 1983 o TISS foi revisado e atualizado para 76 intervenções terapêuticas. Miranda, Rijk e Schaufeli (1996), observando a necessidade de simplificação do instrumento, reduziram os itens para 28, agrupando-os em sete categorias: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas. Em 2001, Miranda inicia o desenvolvimento de um novo instrumento, visando a uma avaliação mais criteriosa da carga de trabalho na UTI. Esse composto por 23 itens, contemplando novas atividades de enfermagem (MIRANDA et al., 2003). A ferramenta foi chamada de *Nursing Activities Score (NAS)*. A mudança fundamental foi a ampliação da categoria atividades básicas, que passou a contemplar procedimentos de higiene, mobilização e posicionamento do paciente, suporte e cuidados aos familiares/pacientes, além de tarefas administrativas e gerenciais (QUEIJO, 2002).

Desde sua criação, o NAS é utilizado como ferramenta em grande parte dos estudos quantitativos cujo objetivo é avaliar a carga de trabalho da equipe de enfermagem. É utilizado tanto em unidades de terapia intensiva como em outras realidades (TRINDADE; COELHO AMESTOY; PIRES DE PIRES, 2013).

No Brasil, a divulgação da RDC nº 7/2010 (BRASIL, 2010), que dispõe sobre requisitos mínimos para funcionamento de uma UTI, define que os pacientes internados em UTI devem ser avaliados por meio de um sistema de classificação de necessidades de cuidados de enfermagem recomendado por literatura científica específica. Dessa forma, a Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI) e o Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) passam a recomendar o NAS como ferramenta para a medida da carga de trabalho de enfermagem.

Traduzido para o português em 2002 (QUEIJO, 2002), esse instrumento, validado em estudo realizado com 99 Unidades de Terapia Intensiva, situadas em 15 países, mede o tempo consumido pelas atividades de enfermagem com o paciente em 24h. Embora consiga explicar 81% do tempo despendido pela equipe de enfermagem, o instrumento possui algumas dificuldades em relação à adequação dos turnos de trabalho dessa equipe no Brasil e em relação à descrição operacional dos itens mensurados. Entretanto, é uma ferramenta muito útil para medir a carga de trabalho da enfermagem em UTI (GONÇALVES; PADILHA; SOUSA, 2007).

As dificuldades no preenchimento do instrumento e a necessidade de uniformizar a aplicação do NAS pelos enfermeiros brasileiros levaram ao desenvolvimento de um manual operacional contendo as definições básicas dos 23 itens da ferramenta. Esse manual facilitou a compreensão da ferramenta e favoreceu sua implementação na UTI (GONÇALVES; PADILHA, 2005).

Por meio do NAS, é possível calcular o tempo real gasto pelo profissional de enfermagem, por turno de trabalho, no cuidado direto ao paciente. Multiplicando-se o valor obtido por 14,4, chega-se ao valor em minutos gastos no atendimento ao paciente, o que permite dimensionar melhor a carga de trabalho de enfermagem (CONISHI, 2005).

A aplicação do NAS como instrumento de gerenciamento não apenas permite a adequação de recursos humanos e fundamenta as negociações relacionadas a quadro de pessoal (podendo contribuir, conseqüentemente, com a redução de custos da instituição), como também proporciona ao enfermeiro a identificação da demanda de assistência de enfermagem e as atividades que necessitam maior atenção dentro de seu turno de trabalho.

Constitui, dessa forma, uma importante ferramenta de gestão local (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2012).

Embora o aprimoramento do instrumento tenha sido realizado em 2001 e sua tradução e validação para a língua portuguesa, em 2002, as publicações brasileiras utilizando o instrumento efetivaram-se a partir de 2006. Esse fato demonstra a necessidade de algum tempo para conhecimento e utilização do NAS no meio acadêmico, embora atualmente se encontre amplamente divulgado no Brasil. A média NAS encontrada nos estudos realizados em UTI adulto, entre 2002 e 2013, foi de 65,5% (MARTINS, 2013).

No entanto, os resultados encontrados em estudos que avaliaram a carga de trabalho de unidades específicas (UTI de queimados, UTI cirúrgica, UTI cardiológica e Unidade de Recuperação Pós-Anestésica) apresentam médias mais elevadas. Na investigação de Camuci et al. (2014), por exemplo, que aplicou o NAS em uma UTI de queimados, a média obtida foi de 70,4%, sugerindo uma elevada demanda de cuidados de enfermagem em pacientes com essa característica. Resultados semelhantes são observados em estudos realizados em UTI cirúrgica e cardiológica.

O estudo de Sousa et al. (2008) que avaliou pacientes idosos, realizou a comparação da carga de trabalho de pacientes clínicos e cirúrgicos, obtendo média de NAS mais elevada no paciente cirúrgico 83,5%, do que no paciente clínico 72,1%, justificada pelas características desses pacientes, que apresentam necessidade de recuperação da consciência após indução anestésica, incisões cirúrgicas, drenos e outros fatores menos frequentes em pacientes clínicos.

Já a pesquisa realizada por Dias (2006) em UTI cardiológica obteve média NAS 74,62%, mostrando que o elevado índice obtido nas primeiras horas de internação contribui para a elevação da média encontrada. Nesse contexto, também podemos salientar o estudo realizado por Lima e Rabelo (2013), que utiliza o NAS na avaliação dos pacientes em unidade de recuperação pós-anestésica, chegando a uma média de 76,2%, também devido às características específicas do paciente em pós-operatório imediato.

Embora o NAS tenha sido desenvolvido para aplicação em UTI, também é utilizado com sucesso em outros cenários de assistência. Quando utilizado para mensurar a carga de trabalho em unidades de internação, também aponta uma elevada demanda de cuidados de enfermagem, com médias que variam entre 34,9% e 72,6% (MARTINS, 2013).

Ferramentas com a finalidade de avaliar a gravidade e as necessidades dos pacientes, bem como a carga de trabalho da equipe de enfermagem, permitem não somente aprimorar o planejamento da assistência, como também dimensionar adequadamente a equipe de

enfermagem para atendimento das demandas da unidade. Esses instrumentos, a princípio desenvolvidos por causa de necessidades observadas pelos profissionais em utilizar ferramentas para garantir a qualidade da assistência ao paciente através do adequado dimensionamento da equipe, passaram a ser considerados imprescindíveis por órgãos reguladores, tendo hoje aplicação obrigatória em unidades específicas das instituições de saúde. Com isso, a forma de interpretação e utilização dos dados obtidos com a aplicação desses instrumentos constitui um novo desafio aos profissionais de saúde.

3.2 Satisfação dos Pacientes

A pesquisa de satisfação dos clientes é uma ferramenta utilizada pelas empresas, principalmente a partir dos anos 1970 e 1980, para avaliação de seu desempenho através do ponto de vista do cliente. Por meio dessa ferramenta de administração, determinam-se as intenções dos clientes, obtêm-se informações sobre suas necessidades e se estabelece uma relação de lealdade com eles, na medida em que considera suas colocações para decisões sobre comercialização e marketing, visando um melhor resultado, principalmente financeiro, para a empresa (ROSSI; SLONGO, 1998; TINOCO; RIBEIRO, 2014).

Na área da saúde, as primeiras pesquisas de satisfação dos pacientes surgiram no final da década de 1970 na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de conseguir melhores resultados clínicos por meio da adesão ao tratamento. Com Donabedian (1988) nos anos 80, passa-se a incorporar a avaliação do paciente como indicador de qualidade e não mais apenas como um atributo para a adesão ao tratamento. A partir de então, a avaliação do usuário começa a ter um sentido mais amplo – passa a ir além da relação médico-paciente, considerando instalações físicas e qualidade técnica dos profissionais de saúde. No Brasil, as pesquisas de satisfação dos usuários tornam-se mais comuns a partir dos anos 1990, após a redemocratização nos anos 1980, quando movimentos e associações reivindicando melhores serviços passaram a ganhar força (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

Atualmente, o modelo de avaliação da qualidade em saúde proposto por Donabedian (1988) a partir de indicadores que avaliam estrutura, processo e resultado ainda é uma referência do tema (MOURA; MAGALHÃES, 2011; SOLLER; REGIS FILHO, 2011). Assim, a pesquisa de satisfação do paciente pode ser considerada um dos métodos de avaliação dos resultados, em relação à qualidade assistencial.

A busca pela qualidade faz com que as instituições hospitalares utilizem cada vez mais ferramentas de avaliação como a pesquisa de satisfação do usuário, permitindo que ele se

torne um sujeito ativo em seu processo de atendimento, capaz de indicar necessidades a partir de sua visão de integralidade, colocando-o no centro da atenção dos administradores (INCHAUSPE, 2013).

Avaliar as necessidades do serviço por meio das manifestações dos clientes permite a tomada rápida de medidas visando à qualidade do serviço e incentiva os prestadores de cuidado a contribuírem nas fases de avaliação e de melhoria do atendimento. A avaliação constitui ferramenta essencial das políticas públicas, possibilitando correção e manutenção de intervenções. Contudo, esses resultados devem ser revistos e modificados de acordo com novas demandas da sociedade (SOUZA; SOARES, 2010).

Para Lopes et al. (2009), a satisfação dos clientes é um importante indicador de qualidade em instituições hospitalares. No entanto, a mensuração desse índice não é uma tarefa fácil: as dificuldades vão desde o método de abordagem até a falta de padronização de instrumentos de coleta de dados. Além disso, esse tipo de pesquisa não pode ser realizada de forma isolada, para uma adequada mensuração, o sistema deve ser contínuo, melhorando a assistência por meio de estudos periódicos.

Os resultados gerados pelas pesquisas de satisfação dos usuários constituem uma importante ferramenta para o desenvolvimento de estratégias de gestão em instituições de saúde, visto que possibilitam conhecer as demandas do usuário. Por meio do conhecimento dessas demandas, pode ser desenvolvido um planejamento mais focado nas necessidades da população atendida (GOUVEIA et al., 2009).

De acordo com diversos autores que pesquisam sobre o tema (BRITO; JESUS; FERNANDES, 2012; FRÉZ; NOBRE, 2011; LOPES et al., 2009), a satisfação dos pacientes está diretamente ligada às suas expectativas em relação ao atendimento; portanto, é imprescindível conhecer essas expectativas antes de avaliar sua satisfação. Para Lopes et al. (2009), esse resultado também dependerá da interação entre clientes e profissionais de enfermagem. Pode, ainda, ser influenciado por aspectos dos serviços, como acesso, alimentação, limpeza, organização, estrutura física e organizacional, aspectos interpessoais, entre outros (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

Segundo Fréz e Nobre (2011), a satisfação dos usuários é o resultado do atendimento prestado, mas consiste em uma visão global impregnada de valores pessoais e sociais, bem como de experiências individuais. Assim, possui caráter multidimensional, ou seja, pode ser expressa de maneira diferente por pessoas diferentes ou pela mesma pessoa em momentos distintos.

De acordo com Moura (2006), em estudo sobre encontros de serviço e satisfação dos clientes, a enfermagem é a equipe com maior influência na satisfação dos pacientes. Segundo a autora, 49,6% da variância da satisfação dos pacientes na unidade de internação pode ser explicada pela atuação da equipe de enfermagem.

Para Oliveira e Guirardello (2006), a avaliação dos pacientes em relação aos cuidados de enfermagem não se baseia apenas em procedimentos técnicos, considera situações onde o profissional expressa confiança ou empatia ao realizar a assistência, sendo importante conhecer os fatores que influenciam a satisfação do paciente para estabelecer um elo confiança, e assim favorecer uma avaliação positiva do cuidado.

No ponto de vista do paciente, diversas características comportamentais do profissional de enfermagem têm grande impacto na qualidade da assistência, como empatia, comunicação e domínio do cuidado, que exige conhecimento, domínio técnico e habilidade organizacional (GREENEICH; LONG; MILLER, 1992). Atributos como educação e atenção da equipe de enfermagem estão entre os que mais geram satisfação em usuários internados em um hospital privado (CRUZ; MELLEIRO, 2010).

Estudos que investigaram a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem observam que fatores relacionados com a confiança e a qualidade técnica do profissional de enfermagem são muito bem avaliados, o que reforça a importância de seu papel no processo de cuidar (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2010; ODININO; GUIRARDELLO, 2010; OLIVEIRA; GUIRARDELLO, 2006).

O grau de satisfação do paciente pode variar segundo suas expectativas e seu conhecimento em relação ao tratamento. No período pós-operatório, a satisfação do paciente está diretamente relacionada com as orientações recebidas no período pré-operatório. Pacientes bem orientados sentem-se mais bem preparados para o enfrentamento do procedimento cirúrgico e da recuperação (SANTOS; SOUSA; TURRINI, 2012). Uma equipe de enfermagem presente, dando informações coerentes, também ocasiona o aumento na satisfação dos pacientes nesse período (RAZERA; BRAGA, 2011).

Na UTI, a satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem é alta, devido à constante presença do profissional de enfermagem e à alta especialização da equipe profissional. A insatisfação dos pacientes em UTI está relacionada com fatores estressores, físicos e ambientais, na maioria das vezes desconhecidos, como ambiente agitado, frio, isolado, barulhento, cercado de equipamentos e pessoas pouco familiares (SOUZA et al., 2006).

Quando se avalia a satisfação dos pacientes em instituições públicas e privadas, observa-se que, em ambas, os pacientes apresentam satisfação com o atendimento recebido. Contudo, em alguns estudos, os pacientes de instituições privadas apresentam maior satisfação, o que está diretamente relacionado à qualidade da interação com os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente e na limpeza do ambiente. Em contrapartida, os aspectos que diminuem a satisfação no serviço público estão ligados principalmente ao tempo de espera. Em ambas as instituições, diferentes aspectos podem estar relacionados ao nível de satisfação do paciente – seu grau de escolaridade, por exemplo, apresenta relação significativa com a satisfação, sendo que quanto maior é a escolaridade do paciente melhor é sua percepção sobre o atendimento recebido (CRUZ; MELLEIRO, 2010; GOUVEIA et al., 2009; MENDES et al., 2009).

Segundo alguns estudos citados anteriormente (CRUZ; MELLEIRO, 2010; LOPES et al. 2009; MENDES et al., 2009; MOURA, 2006), a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem tem grande relevância; porém, as características do ambiente também são importantes. As percepções do paciente acerca do atendimento como um todo são uma evidência clara disso. Dessa forma, os instrumentos que avaliam a satisfação do paciente também devem contemplar fatores estruturais, de acordo com o ambiente em que o paciente se encontra.

Diferentes métodos, técnicas e instrumentos são utilizados para avaliar a satisfação do usuário, cada qual com suas vantagens e desvantagens. Talvez seja necessária uma combinação de técnicas para dar conta da complexidade da avaliação desse indicador, evitando a perda de informações inerente a cada modelo (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

Para Oliveira (2004), os instrumentos que avaliam a satisfação dos pacientes podem ser classificados como genéricos ou específicos – os genéricos são responsáveis por avaliar o serviço de saúde de acordo com diversos aspectos, e os específicos, desenvolvidos para avaliar um determinado aspecto da assistência, como o cuidado de enfermagem.

Um dos primeiros instrumentos específicos utilizados para avaliar a assistência de enfermagem foi o *Patient Satisfaction Scale* (PSS), desenvolvido por Risser em 1975, que avalia a percepção do paciente sobre o cuidado que recebe do profissional, considerando aspectos sociais, características de personalidade, características operacionais, além da competência técnica do enfermeiro. Em 1982, Hinshaw e Atwood adaptaram e validaram o PSS para utilizá-lo em pacientes internados. O instrumento, que passou a ser chamado de *Patient Satisfaction Instrument* (PSI), composto de três domínios: cuidado técnico-profissional, confiança e educacional. O PSI foi adaptado e validado para utilização no Brasil

em 2004, onde foi chamado de Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) (OLIVEIRA, 2004).

O ISP foi utilizado em diferentes realidades, mostrando-se eficaz na avaliação do atendimento de enfermagem em diversos cenários. No Brasil, o instrumento é utilizado para avaliar os cuidados de enfermagem prestado por toda a equipe, não apenas pelo enfermeiro. Estudos realizados em unidades de traumatologia, gastroenterologia, pronto atendimento e alojamento conjunto de instituições públicas e privadas mostraram que os pacientes apresentavam altos índices de satisfação, com média variando entre 3,5 e 3,9 em uma escala de 1 a 5. Os resultados obtidos nos domínios do instrumento evidenciam maior satisfação nos domínios profissional e confiança, e menor no domínio educacional (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2010; ODININO; GUIRARDELLO, 2010; OLIVEIRA; GUIRARDELLO, 2006; SILVA et al., 2010; VASCONCELOS, 2011). A satisfação também foi maior em instituição privada quando comparada com instituição pública (OLIVEIRA; GUIRARDELLO, 2006).

Recentemente, uma pesquisadora envolvida na adaptação e validação do ISP realizou a mesma proposta com o *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* (NSNS), com o objetivo de oferecer um instrumento alternativo para avaliação da satisfação do paciente com o atendimento de enfermagem. O NSNS, que já é utilizado em diversos países, é avaliado como de fácil compreensão e permite avaliar, além da satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, as experiências que ele vivencia com a assistência de enfermagem durante o período de hospitalização (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2013).

A avaliação da satisfação dos pacientes constitui tarefa difícil, mas necessária para se obterem informações sobre as percepções dos pacientes acerca do atendimento prestado. Essas informações podem ser utilizadas no planejamento da instituição em consonância com as necessidades da população atendida. A maioria dos estudos é realizada utilizando instrumentos genéricos, e poucos são realizados em unidades de atendimento a pacientes com cuidados específicos, como a UTI, em que a maioria dos estudos é direcionada para a avaliação da satisfação dos familiares.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. De acordo com Gil (2010), o estudo descritivo tem o objetivo de realizar a exposição das características de determinada população ou fenômeno, ou, então, de estabelecer relação entre as variáveis. A pesquisa quantitativa envolve a coleta sistemática de informação numérica, mediante condições de muito controle, além de análise dessa informação, utilizando procedimentos estatísticos (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Campo de Estudo

O local escolhido para a realização deste estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (UTI/URPA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esse hospital é uma empresa pública de direito privado (criado pela Lei nº 5.604, de 2 de setembro de 1970), integrante da rede de Hospitais Universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Sua estrutura comporta 845 leitos e um quadro de pessoal com 5.997 funcionários; destes, 2102 fazem parte da equipe de enfermagem, sendo que 539 são enfermeiros (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2012, 2014a).

A UTI da URPA é uma unidade integrante do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico, um dos 16 serviços de enfermagem do HCPA. Localizada no 12º andar da ala sul da instituição, a área comporta o atendimento de pacientes adultos, com necessidade de atendimento intensivo, provenientes do Centro Cirúrgico e com estimativa de internação na unidade de até 72 horas. É composta por cinco leitos e todos os equipamentos necessários para atendimento de terapia intensiva. Por estar localizada dentro da URPA, utiliza toda sua infraestrutura. O atendimento dos pacientes internados nessa unidade é realizado pela equipe de enfermagem da URPA, alocada por meio de rodízio semanal no caso de enfermeiros, e diário no caso de técnicos de enfermagem; a escala diária prevê um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem por turno, além de um médico intensivista em regime de plantão.

4.3 População e Amostra

A população deste estudo foram os pacientes atendidos na UTI/URPA. A amostra foi escolhida por conveniência, buscando sujeitos com condições de saúde que permitiram o preenchimento do questionário de satisfação. Foram convidados a participar do estudo pacientes com mais de 18 anos que tivessem permanecido internados na UTI/URPA por um período superior a 24 horas. Os pacientes já deveriam estar alocados na unidade de internação, ou seja, já deveriam ter tido alta da UTI. Foram considerados sujeitos da pesquisa após serem informados sobre o estudo e aceitarem participar dele por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Foram excluídos do estudo pacientes transferidos da UTI/URPA para outras unidades de cuidados intensivos.

A amostra foi determinada de acordo com cada objetivo específico do estudo. Para atender ao objetivo relacionado à carga de trabalho da equipe de enfermagem, o cálculo foi realizado com base em análises prévias do banco de dados do NAS da UTI da URPA (apresentadas no Seminário de Pesquisa do NAS no HCPA em 2011), considerando um desvio padrão de 20,0467%, margem de erro de 5% e confiança de 95% – foi obtida, assim, uma amostra de 65 pacientes. Para atender ao objetivo relacionado à satisfação dos pacientes, foi realizado um cálculo para estimar a média de satisfação dos pacientes, considerando desvio padrão de 0,38, obtido no estudo de Odínino e Guirardello (2010), que utilizou o mesmo instrumento deste estudo para estimar a satisfação dos pacientes, considerando uma margem de erro de 0,1 unidades e 95% de confiança – foi obtida, assim, uma amostra de 58 pacientes. Para correlação da carga de trabalho com a satisfação dos pacientes, estimou-se a amostra de 84 pacientes para detectar uma correlação de 0,3 ou mais, considerando 5% de significância e 80% de poder. Ponderando o quantitativo necessário para cada objetivo específico, ficou estabelecida a amostra de 84 pacientes para fins deste estudo.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

Para efetuar a coleta de dados acerca da satisfação dos pacientes, foi utilizado o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) (ANEXO A), adaptado e validado para utilização no Brasil em 2004 (OLIVEIRA, 2004) – o instrumento original, desenvolvido em 1982, era denominado *Patient Satisfaction Instrument* (HINSHAW; ATWOOD, 1982). O objetivo desse instrumento é mensurar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem. É composto por 25 questões agrupadas em três domínios: confiança, educacional e profissional.

O domínio confiança tem onze questões, que avaliam as características do enfermeiro que favorecem uma interação construtiva e confortável com o paciente e os aspectos de uma comunicação; o domínio educacional contém sete questões, relacionadas às habilidades do enfermeiro em fornecer informações aos pacientes, responder questionamentos, explicar cuidados e demonstrar técnicas; o domínio profissional também contém sete questões, relacionadas a competência do enfermeiro na realização de técnicas de cuidado e o conhecimento baseado nas necessidades para se completar as tarefas do cuidado de enfermagem (a distribuição das questões nos domínios do instrumento é apresentada no Quadro 1). Cada questão do instrumento tem cinco alternativas de resposta, utilizando escala de medida do tipo *Likert*, que variam de concordo totalmente até discordo totalmente. Das 25 questões, 11 são consideradas negativas; nestas, o concordo totalmente vale um ponto, e o discordo totalmente, cinco pontos. Nas demais questões, o concordo totalmente vale cinco pontos, e o discordo totalmente, um ponto. Quanto maior a pontuação obtida no instrumento, maior o nível de satisfação do paciente (OLIVEIRA, 2004).

Quadro 1 – Distribuição das questões conforme domínios do ISP

Domínios	Questões
Domínio Confiança	1. O enfermeiro(a) deveria ser mais atencioso(a) do que ele ou ela é. 3. O enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto. 4. A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao enfermeiro(a). 5. O enfermeiro(a) deveria ser mais amigável do que ele ou ela é. 6. O enfermeiro(a) é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto. 9. Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar meus problemas ao enfermeiro(a). 10. O enfermeiro(a) está muito ocupado(a) no posto para perder tempo conversando comigo. 14. O enfermeiro(a) é compreensivo(a) ao ouvir os problemas do paciente. 19. O enfermeiro(a) não tem paciência suficiente 22. Eu estou cansado(a) do(a) enfermeiro(a) falar comigo como se eu fosse uma pessoa inferior. 23. Só de conversar com o enfermeiro(a) já me sinto melhor.

<p style="text-align: center;">Domínio Educativo</p>	<p>2. O enfermeiro(a) muitas vezes acha que você não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele simplesmente não se preocupa em explicar.</p> <p>7. O enfermeiro(a) explica as coisas em uma linguagem simples.</p> <p>8. O enfermeiro(a) faz muitas perguntas, mas quando ele(a) recebe a resposta, parece não fazer nada a respeito.</p> <p>11. Eu gostaria que o enfermeiro(a) me desse mais informações sobre os resultados do meu exame.</p> <p>17. É sempre fácil entender o que o(a) enfermeiro(a) está dizendo.</p> <p>21. O enfermeiro(a) fornece as orientações na velocidade correta.</p> <p>24. O enfermeiro(a) sempre dá explicações completas e suficientes do porquê os exames foram solicitados.</p>
<p style="text-align: center;">Domínio Profissional</p>	<p>12. O enfermeiro(a) faz questão de me mostrar como seguir as orientações médicas.</p> <p>13. O enfermeiro(a) está sempre muito desorganizado para aparentar calma.</p> <p>15. O enfermeiro(a) dá bons conselhos.</p> <p>16. O enfermeiro(a) realmente sabe do que está falando.</p> <p>18. O enfermeiro(a) é muito lento para fazer as coisas para mim.</p> <p>20. O enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho.</p> <p>25. O enfermeiro(a) é habilidoso(a) ao auxiliar o médico nos procedimentos.</p>

Fonte: DORIGAN; GUIARDELLO, 2010.

Para a coleta de informações referentes à carga de trabalho, foram utilizados dados oriundos da aplicação do instrumento NAS na UTI/URPA (ANEXO B), previamente coletados e tabulados pela instituição. O HCPA aplica o NAS com a finalidade de medir a carga de trabalho de enfermagem em UTI. O instrumento possui 23 itens divididos em sete categorias (ANEXO C) (QUEIJO, 2002):

- Atividades Básicas, composta pelos itens monitorização e controles, investigações laboratoriais, medicação, procedimentos de higiene, cuidados com drenos, mobilização e posicionamento, suporte e cuidados aos familiares e pacientes, tarefas administrativas e gerenciais;
- Suporte Ventilatório, composta pelos itens suporte respiratório, cuidados com vias aéreas artificiais e tratamento para a melhora da função pulmonar;

- Suporte Cardiovascular, composta pelos itens medicação vasoativa, reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos, monitorização do átrio esquerdo e reanimação cardiorrespiratória nas últimas 24 horas;
- Suporte Renal, composta pelos itens técnicas de hemofiltração e medida quantitativa do débito urinário;
- Suporte Neurológico, composta pelo item medida da pressão intracraniana;
- Suporte Metabólico, composta pelos itens tratamento de acidose/alcalose metabólica, nutrição parenteral total e alimentação enteral;
- Intervenções Específicas, composta pelos itens intervenção específica na unidade de terapia intensiva e intervenção específica fora da unidade de terapia intensiva. Seu resultado representa a porcentagem de tempo de enfermagem gasto, por turno, na assistência direta ao paciente.

O NAS é aplicado em todos os pacientes atendidos na UTI da URPA desde janeiro de 2011, sendo os dados tabulados pelo serviço de enfermagem de forma sistemática. Portanto, este estudo utilizou apenas os resultados do NAS já tabulados para conhecimento da carga de trabalho da enfermagem na unidade.

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2013 a março de 2014. Na unidade de internação, após a alta do paciente da UTI/URPA, o pesquisador efetuou a abordagem dos sujeitos, convidando-os para participar do estudo, informando seu propósito e, posteriormente, apresentando o instrumento de coleta de dados. A coleta foi executada na unidade de internação, após o paciente ter deixado o ambiente a ser avaliado, para evitar possíveis constrangimentos e possibilitar a avaliação do evento de internação na UTI/URPA após sua conclusão, reproduzindo modelo utilizado em pesquisa de satisfação de clientes realizada por Moura (2006). Os pacientes foram orientados a avaliar o atendimento do profissional de enfermagem que lhe atendeu e não apenas o enfermeiro, como é citado no instrumento. Foi informado aos pacientes que o tempo previsto para o preenchimento do instrumento deveria ser de aproximadamente 15 minutos, conforme experiência descrita por estudo de Oliveira e Guirardello (2006). Após aceitarem o convite, solicitou-se aos pacientes a assinatura do TCLE. O preenchimento dos dados de identificação foi realizado pelo

pesquisador por meio de entrevista com o paciente e, quando necessário, consulta ao prontuário. O restante do instrumento foi preenchido pelo paciente, com auxílio do pesquisador quando o paciente solicitasse ou não tivesse condições físicas de preenchê-lo.

Este estudo foi desenvolvido de forma independente da pesquisa de satisfação dos pacientes que ocorre sistematicamente no HCPA. Para evitar equívocos, foram expostas ao paciente as peculiaridades das duas pesquisas, reforçando a importância do preenchimento da pesquisa de satisfação institucional em momento oportuno.

Após o término da coleta da satisfação dos pacientes, foi realizada a análise documental do banco de dados do NAS da UTI/URPA para levantamento da carga de trabalho de enfermagem dispensada para atendimento dos pacientes incluídos no estudo. A planilha consultada para levantamento dos dados calcula automaticamente o NAS das 24 horas, utilizando a maior pontuação de cada item do instrumento. Esse valor consiste no escore final do NAS do paciente considerando as 24 horas de atendimento de enfermagem (PROVIN, 2010). Esse foi o valor utilizado para calcular a média de NAS durante o período de internação do paciente na UTI/URPA. Contudo, durante a realização da pesquisa, a instituição modificou a forma de armazenamento dos dados, o que exigiu uma padronização dos arquivos para que pudessem ser submetidos a tratamento estatístico.

4.6 Análise de Dados

Os dados coletados a partir da aplicação do ISP foram tabulados em uma planilha do Excel, assim como os dados obtidos do NAS em arquivos da instituição, de forma que ambos ficassem em condições de receber tratamento estatístico. Para interpretação dos dados, foi realizada uma análise descritiva utilizando medidas de tendência central e variabilidade. Para escolha do teste adequado para análise da correlação, foi utilizado um teste de normalidade. A análise da correlação dos dados foi realizada utilizando o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, teste ANOVA ou Kruskal-Wallis, por meio do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 18.0.

4.7 Considerações Bioéticas

A realização deste estudo foi orientada pelas determinações da Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde, obedecendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Este projeto de pesquisa foi qualificado em Seminário Integrado de Pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho, avaliado por banca examinadora que emitiu Parecer Consubstanciado (ANEXO D), encaminhado para apreciação à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem pela qual foi aprovado sob número 25549 (ANEXO E). Foi, então, cadastrado na Plataforma Brasil e no sistema WEBGPPG, por intermédio dos quais foi avaliado pelo Comitê de Ética do HCPA, sendo aprovado sob número 426.419 na Plataforma Brasil (ANEXO F) e sob número 130339 no sistema WEBGPPG (ANEXO G). Após aprovação, foram selecionados os sujeitos do estudo conforme critérios de inclusão e exclusão. Os sujeitos, então, assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) – uma ficou com o pesquisador, e outra, com o sujeito. Não foram visualizados potenciais riscos para o paciente. Talvez tenha ocorrido algum desconforto relacionado a questões integrantes do instrumento de coleta, situação prevista no projeto.

Para a fase de análise documental, os pesquisadores se comprometeram em garantir e preservar as informações dos registros conforme assinatura do Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais (ANEXO H).

5 RESULTADOS

Durante o estudo, 172 pacientes foram atendidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da URPA; destes, 84 participaram da pesquisa, e 88 não foram incluídos. As duas causas de não inclusão mais frequentes foram o encaminhamento do paciente para outra UTI e a ausência de condições clínicas ou psíquicas para responder o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP). Todas as causas de exclusão são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Motivos dos pacientes não serem incluídos no estudo e número de ocorrências, Porto Alegre, 2014

Motivos de não inclusão	N (%)
Transferência para outra UTI	28 (32)
Sem condições clínicas ou psíquicas	23 (26)
Alta hospitalar precoce (menos de 48h após alta UTI)	12 (14)
Óbito	09 (10)
Não lembra	09 (10)
Não aceitou	05 (6)
Já incluído (segunda internação na UTI)	01 (1)
Menos de 18 anos	01 (1)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

A análise de correlação dos dados foi realizada por meio do coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, teste ANOVA ou Kruskal-Wallis – o teste adequado foi determinado a partir de um teste de normalidade. Os dados referentes à significância na correlação das variáveis serão evidenciados nas tabelas de 4 a 10 por meio do valor de p. Já a dispersão estatística é apresentada por meio do desvio padrão (DP), que também pode ser apresentado precedido do símbolo \pm , quando relacionado à média.

5.1 Caracterização dos Sujeitos

Os 84 pacientes incluídos neste estudo apresentavam média de idade de $54 \pm 13,94$ anos. Destes, 44 (52%) pacientes eram do sexo masculino. A média de idade dos homens era de $56 \pm 13,36$ anos, e a das mulheres era de $51 \pm 14,23$ anos. Quanto ao estado civil dos pacientes, 47 (56%) eram casados e apenas 9 (11%) informavam se encontrar na categoria

outros (como divorciados e desquitados). Para análise da escolaridade dos pacientes, foram agrupadas as categorias ensino fundamental completo e incompleto, ensino médio completo e incompleto, e ensino superior completo e incompleto, totalizando quatro categorias: analfabeto, ensino fundamental (cursado ou concluído), ensino médio (cursado ou concluído) e ensino superior (cursado ou concluído), sendo que 37 (44%) dos pacientes encontravam-se na categoria ensino fundamental. Quando questionados a respeito de hospitalizações prévias, 47 (56%) pacientes responderam positivamente, ou seja, que estiveram hospitalizados nos últimos cinco anos. A média de dias de permanência dos pacientes na UTI/URPA foi $3,25 \pm 1,76$. A Tabela 2 ilustra os resultados.

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos pacientes atendidos na Unidade de Terapia Intensiva da URPA – HCPA, Porto Alegre, 2014

Características	N=84 (n%)
Idade (anos)*	54±13,94
Sexo	
Feminino	40 (48)
Masculino	44 (52)
Estado civil	
Solteiros	22 (26)
Casados	47 (56)
Viúvos	6 (7)
Outros	9 (11)
Escolaridade	
Analfabeto	8 (9,5)
Ensino fundamental	37 (44)
Ensino médio	29 (34,5)
Ensino superior	10 (11,9)
Hospitalização prévia	
Sim	47 (56)
Não	37 (44)
Permanência (dias) *	3,25±1,76

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

* Média e desvio padrão (DP).

5.2 Carga de Trabalho

Os resultados do NAS, previamente coletados e tabulados pelo HCPA, foram obtidos por intermédio de uma pesquisa realizada nos arquivos da instituição. A análise desses dados mostrou que a média do NAS em 24h nos sujeitos dessa pesquisa foi $85,36 \pm 12,36$, mediana 84, valores obtidos a partir de 603 observações nos 84 pacientes, o que traduzido em horas corresponde a 20,5h de assistência direta ao paciente em 24h de trabalho.

5.3 Satisfação dos Pacientes

A média das repostas obtida pela aplicação do ISP foi $3,98 \pm 0,53$. As médias encontradas nos domínios do instrumento foram semelhantes à média geral: no domínio confiança, a média foi $3,98 \pm 0,60$; no domínio educacional, a média foi $3,85 \pm 0,56$; no domínio profissional, foi $4,10 \pm 0,53$. A questão com maior média de resultados foi a número 3 – “O enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto”, do domínio confiança, com média $4,56 \pm 0,57$. A questão com menor média foi a número 11 – “Eu gostaria que o enfermeiro(a) me desse mais informações sobre os resultados do meu exame”, do domínio educacional, com média $3,04 \pm 1,26$. Demais resultados por questão do instrumento estão expostos na Tabela 3.

Tabela 3 – Média obtida por questão do Instrumento de Satisfação dos Pacientes, Porto Alegre, 2014

Item	Instrumento de satisfação do paciente	(continua)	
		Média	DP
01	O enfermeiro(a) deveria ser mais atencioso(a) do que ele ou ela é.	3,76	1,25
02	O enfermeiro(a) muitas vezes acha que você não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele simplesmente não se preocupa em explicar.	3,76	1,07
03	O enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto.	4,56	0,57
04	A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao enfermeiro(a).	4,31	0,73
05	O enfermeiro(a) deveria ser mais amigável do que ele ou ela é.	3,48	1,28
06	O enfermeiro(a) é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto.	4,01	1,05
07	O enfermeiro(a) explica as coisas em uma linguagem simples.	4,25	0,69
08	O enfermeiro(a) faz muitas perguntas, mas quando ele(a) recebe a resposta, parece não fazer nada a respeito.	3,89	0,99

Tabela 3 – Média obtida por questão do Instrumento de Satisfação dos Pacientes, Porto Alegre, 2014

Item	Instrumento de satisfação do paciente	(conclusão)	
		Média	DP
09	Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar meus problemas ao enfermeiro(a).	3,77	0,96
10	O enfermeiro(a) está muito ocupado(a) no posto para perder tempo conversando comigo.	3,57	1,12
11	Eu gostaria que o enfermeiro(a) me desse mais informações sobre os resultados do meu exame.	3,04	1,26
12	O enfermeiro(a) faz questão de me mostrar como seguir as orientações médicas.	4,20	0,69
13	O enfermeiro(a) está sempre muito desorganizado para aparentar calma.	3,92	1,14
14	O enfermeiro(a) é compreensivo(a) ao ouvir os problemas do paciente.	3,98	0,97
15	O enfermeiro(a) dá bons conselhos.	4,01	0,81
16	O enfermeiro(a) realmente sabe do que está falando.	4,07	0,79
17	É sempre fácil entender o que o(a) enfermeiro(a) está dizendo.	3,96	0,83
18	O enfermeiro(a) é muito lento para fazer as coisas para mim.	3,94	0,97
19	O enfermeiro(a) não tem paciência suficiente	4,07	0,87
20	O enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho.	4,23	0,86
21	O enfermeiro(a) fornece as orientações na velocidade correta.	4,13	0,60
22	Eu estou cansado(a) do(a) enfermeiro(a) falar comigo como se eu fosse uma pessoa inferior.	4,17	0,88
23	Só de conversar com o enfermeiro(a) já me sinto melhor.	4,18	0,81
24	O enfermeiro(a) sempre dá explicações completas e suficientes do por quê os exames foram solicitados.	3,95	0,71
25	O enfermeiro(a) é habilidoso(a) ao auxiliar o médico nos procedimentos.	4,33	0,65

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Quando analisada a influência de cada domínio no resultado do ISP, ficou evidente, por meio do teste de correlação de Pearson, que o domínio com maior influência sobre a média do ISP foi o domínio confiança, seguido dos domínios educacional e profissional, conforme pode ser visto na Tabela 4.

Tabela 4 – Relação entre a média do ISP e média nos domínios do ISP, Porto Alegre, 2014

Domínios ISP	Valor de p	Valor de r
Confiança	0,000*	0,949
Educacional	0,000*	0,913
Profissional	0,000*	0,887

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Correlação de Pearson apresentada por meio de valor de r.

* Relação significativa, teste de Pearson, $p < 0,05$.

5.4 Carga de Trabalho e Satisfação dos Pacientes

O tempo de permanência dos pacientes na UTI/URPA variou de 1 a 14 dias: 65 (77%) pacientes permaneceram na unidade até 3 dias; 17 (20%) pacientes, de 4 a 7 dias; e 2 (3%) pacientes, mais de 7 dias. Conforme o teste de Spearman, não houve relação significativa entre tempo de permanência dos pacientes na UTI e média NAS, ou tempo de permanência e média ISP (Tabela 5).

Para a análise da relação entre a idade dos pacientes e as médias NAS e ISP, optou-se pelo teste de correlação de Pearson. Não foi encontrada relação significativa entre a idade dos pacientes e a média do ISP, nem entre a idade e a média NAS, conforme pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 5 – Relação entre tempo de permanência e idade dos pacientes com média NAS e média ISP, Porto Alegre, 2014

VARIÁVEIS	NAS	ISP
Tempo de Permanência	0,960 [†]	0,764 [†]
Idade	0,148*	0,708*

Fonte: Dados da Pesquisa, Moraes KB, Porto Alegre, 2014.

Resultados apresentados por meio de valor de p.

[†] Relação não significativa, teste de Spearman, $p > 0,05$.

* Relação não significativa, teste de Pearson, $p > 0,05$.

O teste ANOVA foi utilizado para analisar a relação entre o sexo dos pacientes e as médias ISP e NAS. A média obtida no ISP entre os pacientes do sexo masculino foi $3,89 \pm 0,57$, e entre os do sexo feminino foi $4,08 \pm 0,45$. O teste demonstrou não haver significância na relação entre média ISP e sexo dos pacientes. Quando analisados os resultados do instrumento NAS, observou-se que a média entre os pacientes do sexo

masculino foi $87,44 \pm 12,81$; entre os pacientes de sexo feminino, a média foi $83,08 \pm 11,57$. Conforme o teste ANOVA, não houve significância na relação entre média NAS e sexo dos pacientes (Tabela 6).

Tabela 6 – Relação entre as variáveis sexo dos pacientes, média NAS e média ISP, Porto Alegre, 2014

	Média		Valor de p	
	NAS	ISP	NAS	ISP
Sexo				
Masculino	$87,44 \pm 12,81$	$3,89 \pm 0,57$	0,107*	0,101*
Feminino	$83,08 \pm 11,57$	$4,08 \pm 0,45$		

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

* Relação não significativa, teste de ANOVA, $p > 0,05$.

A relação entre o estado civil dos pacientes e a média do ISP mostrou que a maior média de ISP foi encontrada entre os casados – média $4,04 \pm 0,55$ –, e a menor, entre os viúvos, média $3,66 \pm 0,65$. Não houve significância na relação entre estado civil e média ISP, conforme teste de Kruskal-Wallis. A relação entre o estado civil e a média no instrumento NAS mostrou que a média mais elevada nesse instrumento ocorreu na categoria outros – média $88,04 \pm 12,38$ –, já a menor média ocorreu entre os viúvos, média $83,85 \pm 12,45$. Não houve significância na relação entre estado civil e média NAS, conforme teste de Kruskal-Wallis, como apresentado na Tabela 7.

Tabela 7 – Relação entre as variáveis estado civil dos pacientes, média NAS e média ISP, Porto Alegre, 2014

Estado Civil	Média		Valor de p	
	NAS	ISP	NAS	ISP
Solteiro	$86,85 \pm 12,44$	$3,91 \pm 0,42$		
Casado	$84,35 \pm 12,55$	$4,04 \pm 0,55$	0,691*	0,519*
Viúvo	$83,85 \pm 12,45$	$3,66 \pm 0,65$		
Outros	$88,04 \pm 12,38$	$4,00 \pm 0,46$		

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

* Relação não significativa, teste de Kruskal-Wallis, $p > 0,05$.

A análise da relação entre escolaridade e média NAS mostrou que a mediana de NAS foi muito semelhante entre os pacientes das categorias analfabetos, ensino fundamental e ensino médio, sendo mais elevada nos pacientes da categoria ensino superior. Não houve relação significativa entre escolaridade e média NAS, conforme o teste de Kruskal-Wallis. A correlação entre escolaridade e média ISP mostrou que a mediana do ISP foi muito semelhante nas quatro categorias: analfabeto, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior. Também não houve significância na relação entre escolaridade e média ISP, conforme o teste de Kruskal-Wallis. Nesta análise, foi utilizado o valor de mediana em vez do de média por não se tratar de uma distribuição normal (Tabela 8).

Tabela 8 – Relação entre as variáveis grau de escolaridade dos pacientes, média NAS e média ISP, Porto Alegre, 2014

Escolaridade	Mediana		Valor de p	
	NAS	ISP	NAS	ISP
Analfabeto	81,09	3,72		
Ensino Fundamental	81,97	3,96	0,771*	0,119*
Ensino Médio	81,97	4,04		
Ensino Superior	88,42	4,08		

Fonte: Dados da Pesquisa, Moraes KB, Porto Alegre, 2014.

*Relação não significativa, teste de Kruskal-Wallis, $p > 0,05$.

A média do ISP de pacientes que estiveram hospitalizados previamente foi $3,97 \pm 0,47$; já a média dos demais pacientes foi $3,99 \pm 0,59$, os resultados foram muito semelhantes: não houve relação significativa entre hospitalização prévia e média ISP, conforme o teste de ANOVA. Já na análise obtida relacionando a média de NAS e as hospitalizações prévias, observou-se que os pacientes que estiveram hospitalizados previamente apresentaram média NAS $82,72 \pm 11,50$. Por outro lado, os que não estiveram apresentaram média NAS $88,72 \pm 12,74$; ou seja, a média de NAS foi maior em pacientes sem hospitalização prévia, resultado significativo conforme o teste ANOVA. Como pode ser observado na Tabela 9.

Tabela 9 – Relação entre as variáveis hospitalização prévia, média NAS e média ISP, Porto Alegre, 2014

Hospitalização prévia	Média		Valor de p	
	NAS	ISP	NAS	ISP
Sim	82,72±11,50	3,97± 0,47	0,026*	0,848 [^]
Não	88,72±12,74	3,99±0,59		

Fonte: Dados da Pesquisa, Moraes KB, Porto Alegre, 2014.

* Relação significativa, teste ANOVA, $p < 0,05$.

[^] Relação não significativa, teste ANOVA, $p > 0,05$.

Segundo o teste de correlação de Pearson, não houve relação significativa entre os domínios do ISP (confiança, educacional e profissional) e média NAS, bem como média ISP e média NAS, conforme pode ser observado na Tabela 10.

Tabela 10 – Relação entre média do NAS, domínios e média do ISP, Porto Alegre, 2014

Domínios ISP	Valor de p	Valor de r
Confiança	0,236*	0,131
Educacional	0,979*	-0,003
Profissional	0,163*	0,154
Média ISP	0,327*	0,108

Fonte: Dados da Pesquisa, Moraes KB, Porto Alegre, 2014.

Correlação de Pearson apresentada por meio de valor de r.

* Relação não significativa, teste de Pearson, $p > 0,05$.

6 DISCUSSÃO

Neste estudo, foi analisada a relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a satisfação do paciente em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória. Além disso, foi identificada a carga de trabalho da enfermagem e mensurada a satisfação do paciente com o atendimento de enfermagem nessa unidade.

A carga de trabalho de enfermagem, calculada a partir do NAS, apresentou resultado elevado na UTI/URPA, com média $85,36 \pm 12,36$ e mediana 84, principalmente quando comparada à média encontrada no estudo de Martins (2013). O estudo do autor realizou uma revisão integrativa por meio da busca de publicações que utilizassem o NAS para mensurar a carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto (no período de 2002 a 2013), chegando a uma amostra de 21 publicações com média total de NAS 65,5. No entanto, os resultados de nossa pesquisa foram ao encontro de um estudo realizado na sala de recuperação pós-anestésica da mesma instituição, que encontrou uma média NAS de 76,2 (70,47-84,6) em pacientes em pós-operatório imediato recuperando fora dos leitos de terapia intensiva, ou seja, necessitando de menos horas de assistências de enfermagem do que os pacientes assistidos na UTI/URPA – o que mostrou não haver relação entre carga de trabalho e índice de gravidade cirúrgico (LIMA; RABELO, 2013).

Estudo realizado na UTI geral de um hospital de ensino do Paraná também relata que pacientes cirúrgicos demandam alta carga de trabalho para a equipe de enfermagem. A mediana de NAS no primeiro dia de internação foi >107 , havendo diferença estatística significativa na comparação com pacientes clínicos, que apresentaram $NAS \leq 107$ –ou seja, o resultado do referido estudo atesta que pacientes cirúrgicos têm quase três vezes mais chances de demandar alta carga de trabalho nas primeiras 24h de internação (INOUE; KURODA; MATSUDA, 2011). Esse resultado se assemelha ao encontrado em uma pesquisa realizada com idosos em São Paulo, o qual mostrou que pacientes cirúrgicos atendidos na UTI exigem mais tempo de assistência de enfermagem do que aqueles internados na UTI por afecções clínicas, com NAS de 83,5 e 72,1, respectivamente (SOUSA et al., 2008).

Uma pesquisa realizada na UTI geral de um hospital-escola de São Paulo observou as diferenças entre os NAS nos dias da semana, demonstrando média elevada de NAS no dia em que são admitidos pacientes em pós-operatório de grandes cirurgias (CASTRO et al., 2009). Em contrapartida, estudo realizado por Queijo (2008) apresenta resultados de NAS muito semelhantes na comparação entre UTI geral, UTI cirúrgica e UTI neurológica; porém, durante

a pesquisa, todos os pacientes submetidos a cirurgias de urgência foram admitidos na UTI geral.

Uma investigação realizada na UTI cardíaca do HCPA em 2010 apresentou média NAS de 55,1 e mediana de 49,3, resultado que, segundo os autores, estava aquém dos resultados de outros estudos sobre UTI cardíaca. No entanto, foram incluídos na pesquisa pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, e os pacientes em pré-operatório podem ter contribuído para a diminuição da média do NAS (PROVIN, 2010). Outro estudo realizado em UTI cardíaca apresentou média NAS de $74,62 \pm 9,16$ (DIAS, 2006), resultado mais próximo ao encontrado no estudo realizado no HCPA.

O resultado de NAS que encontramos nesta pesquisa pode estar relacionado com o fato de os pacientes muitas vezes serem submetidos a cirurgias de emergência, complexas ou de grande porte, que podem ser acompanhadas de instabilidade hemodinâmica e clínica. De qualquer forma, o paciente cirúrgico requer atenção especial, considerando as necessidades dos pacientes submetidos à indução anestésica, como observação contínua do nível de consciência, cuidados com incisões cirúrgicas, drenos e sondas, o que nem sempre acontece no tratamento clínico (INOUE; KURODA; MATSUDA, 2011).

Pesquisas realizadas em uma UTI cardíaca relatam que o NAS é mais elevado no pós-operatório imediato, ou seja, nas primeiras 24 horas, diminuindo com o passar dos dias (DIAS, 2006; PROVIN, 2010). Essa informação, associada a curta média de permanência do paciente na UTI/URPA, pode justificar o NAS elevado. A curta média de permanência também ocasiona maior rotatividade e, conseqüentemente, maior número de admissões e altas da unidade. Esses procedimentos devem ser pontuados na categoria atividades básicas do instrumento, no item tarefas administrativas “além do normal”, conforme manual do NAS, que classifica, nesse item, as tarefas administrativas e gerenciais de enfermagem que requerem dedicação integral por cerca de 2 horas em algum plantão, como atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta (GONÇALVES; PADILHA, 2005). Nesses casos, é somado ao instrumento o valor 23,2 em vez de 4,2, utilizado quando se trata de uma tarefa administrativa “normal”. Essa diferença de 19 pontos, que significa 4,5 horas de assistência de enfermagem, terá grande impacto no escore final do NAS. Dias (2006) também conclui que o número elevado de altas e admissões tem grande influência nos resultados encontrados em seu estudo, sendo consideradas tarefas administrativas “além do normal”, ponderando as características da UTI cardíaca.

Nosso estudo apresentou uma taxa de mortalidade de 10%, resultado semelhante aos encontrados em estudos realizados em uma UTI cardíaca (DIAS, 2006; GIAKOUMIDAKIS

2012). Cabe ressaltar que a evolução para óbito foi considerada critério de não inclusão no estudo, pois pacientes com esse desfecho tendem a apresentar NAS mais elevado (COELHO et al., 2011; GONÇALVES; PADILHA, 2005; QUEIJO, 2008). Caso os pacientes que evoluíram para óbito permanecessem no estudo, o NAS na UTI/URPA poderia apresentar médias ainda maiores.

A média de satisfação dos pacientes com o atendimento de enfermagem encontrada com a aplicação do Instrumento de Satisfação dos Pacientes (ISP) foi $3,98 \pm 0,53$. Trata-se de uma média superior a encontrada em estudos realizados utilizando o mesmo instrumento, como o estudo de Oliveira e Guirardello (2006). O estudo dos autores, que foi realizado em dois hospitais, um privado e o outro público, encontrou médias de ISP 3,8 e 3,5, respectivamente. Outro estudo, realizado com puérperas de um hospital público de São Paulo, obteve, com a aplicação do ISP, uma média de $3,7 \pm 0,38$ (ODININO; GUIRARDELLO, 2010). Entretanto, o resultado encontrado em nosso estudo foi semelhante ao obtido em uma pesquisa realizada na unidade de gastroenterologia de um hospital de ensino, em que a média do ISP foi 3,9, sendo que a maioria dos pacientes havia sido submetida a procedimentos cirúrgicos (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2010).

Estudos realizados utilizando diferentes instrumentos de pesquisa destacam que pacientes cirúrgicos apresentam maiores índices de satisfação do que pacientes não cirúrgicos. O estudo realizado por Inchauspe (2013) no HCPA revelou que a satisfação dos pacientes com o atendimento de enfermagem era mais elevada nas unidades cirúrgicas do que nas unidades não cirúrgicas. Uma pesquisa realizada utilizando a versão polonesa do *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* (NSNS) mostrou que a satisfação dos pacientes foi significativamente maior nas enfermarias cirúrgicas do que nas enfermarias não cirúrgicas (GUTYSZ-WOJNICKA et al., 2013).

Pacientes atendidos em Unidades de Terapia Intensiva também apresentam altos níveis de satisfação, como foi observado em um estudo realizado com pacientes após a alta da UTI que concluiu que a satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem prestado nessa unidade é elevada (SOUZA et al., 2006). A pesquisa de satisfação realizada pela instituição campo de estudo também apresenta alto índice de satisfação dos clientes, sendo que 77,87% classificam o atendimento prestado nessa instituição como ótimo (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2014b).

A satisfação dos pacientes pode ser influenciada por diversos fatores; dentre eles, a interação com os profissionais envolvidos no atendimento e aspectos relacionados aos serviços, como acesso, alimentação, limpeza, organização, estrutura física e organizacional. É

quase um consenso entre os autores que a satisfação está diretamente relacionada com as expectativas do pacientes em relação ao atendimento. Isso talvez explique as altas taxas de satisfação dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, pois sua expectativa principal foi atendida no momento em que a cirurgia foi realizada. Já a elevada satisfação do paciente em UTI pode ser explicada pela presença constante do profissional de enfermagem, utilização de equipamentos sofisticados e alta especialização da equipe, outros fatores relevantes segundo os autores da temática (DORIGAN; GUIARDELLO, 2010; RAZERA; BRAGA, 2011; SOUZA et al., 2006).

Outra hipótese da alta satisfação dos pacientes está relacionada com as orientações recebidas no período pré-operatório. Santos, Sousa e Turrini (2012) afirmam que pacientes bem orientados relatam maior satisfação. Considerando que os pacientes internados para realização de cirurgias eletivas são avaliados pelas equipes de enfermagem, cirúrgica e anestésica antes da cirurgia, podemos supor que esses pacientes são bem orientados no período pré-operatório, o que pode colaborar com os altos índices de satisfação.

Os resultados relacionados com os domínios do ISP encontrados nesta pesquisa apresentaram algumas divergências quando comparados com estudos anteriores. A Tabela 11 apresenta os resultados encontrados neste estudo e em estudos anteriores.

Tabela 11 – Médias nos domínios do ISP neste estudo e encontradas na literatura, Porto Alegre, 2014

	Confiança	Educacional	Profissional
Estudo atual	3,98	3,85	4,10
Oliveira e Guirardello (2006)	3,9/3,5	3,7/3,3	3,9/3,6
Odinino e Guirardello (2010)	3,6	3,6	3,8
Dorigan e Guirardello (2010)	4	3,7	4
Silva et al. (2010)	3,75	1,72	3,03

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Todos os estudos apresentam médias elevadas nos domínios do instrumento, com exceção da média encontrada no domínio educacional no estudo de Silva et al. (2010), que apresentou média muito inferior às encontradas nas demais pesquisas. Todavia, houve quase um consenso entre as investigações quando observamos o domínio de menor média. O domínio educacional obteve média igual ao domínio confiança apenas nos resultados de Odininio e Guirardello (2010); nos demais, esse foi o domínio que apresentou menores médias.

Segundo Silva et al. (2010), diversos fatores podem contribuir para esse resultado no domínio educacional, como a carência de recursos humanos de apoio e de enfermagem, e o tempo insuficiente para prestar cuidados de enfermagem, o que pode indicar elevada carga de trabalho dos enfermeiros, pressa na execução das tarefas e recursos humanos insuficientes. Para Dorigan e Guirardello (2010), esse resultado sugere a necessidade de reavaliar o papel do enfermeiro no fornecimento de informações e orientações aos pacientes.

Neste estudo, destacou-se o baixo resultado na questão 11, que avalia o fornecimento de resultados de exames. No contexto investigado, a comunicação de resultados de exames é feita exclusivamente pela equipe médica. Assim, o enfermeiro não conseguirá atender a essa expectativa do paciente e, conseqüentemente, influenciar os resultados da satisfação. Os aspectos relacionados à escassez de tempo e pressa na execução de tarefas ponderados por Silva et al. (2010) parecem não ter influenciado os resultados do domínio educacional deste estudo, pois as respostas das questões 21 e 24 evidenciam médias elevadas de satisfação.

Quando avaliada a relação entre as variáveis sociodemográficas – idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de permanência e hospitalização prévia, observou-se que apenas a relação entre a média de NAS e a hospitalização prévia apresentou resultado significativo.

A relação entre os resultados dos NAS e as variáveis idade e gênero dos pacientes foi semelhante aos estudos realizados anteriormente, que também não encontraram relação significativa entre essas variáveis (COELHO et al., 2011; INOUE; KURODA; MATSUDA, 2011; MARTINS, 2013; SOUSA, 2008). Entretanto, o estudo de Queijo (2008) encontrou relação significativa entre carga de trabalho e gênero em UTI cirúrgica, sendo mais elevada em pacientes do sexo masculino; porém, não encontrou relação entre carga de trabalho e idade.

O tempo de permanência na UTI também é uma variável frequentemente relacionada com os resultados do NAS. No entanto, os estudos que abordam essa temática apresentam resultados divergentes: enquanto alguns informam não haver relação significativa entre essas variáveis (INOUE; KURODA; MATSUDA, 2011; SOUSA, 2008), outros relatam que o tempo de internação é uma das poucas variáveis que interferem significativamente no NAS (COELHO et al., 2011; MARTINS, 2013; QUEIJO, 2008).

Não foram encontradas pesquisas que abordassem a relação entre as demais variáveis investigadas neste estudo – estado civil, escolaridade e hospitalização prévia –, e os resultados do NAS.

A hospitalização prévia foi a única variável que demonstrou relação significativa com os resultados do NAS – pacientes que informaram não terem se submetido à hospitalização

prévia nos últimos cinco anos apresentaram valores de NAS mais elevados. Esse resultado pode estar associado com a demora enfrentada pelos pacientes do SUS para alcançar o setores terciários e quaternários de atendimento, o que, considerando as características da instituição campo de estudo e sua credibilidade frente à comunidade, pode elevar ainda mais o tempo de espera para esse tipo de atendimento, sendo que esse tempo pode ter influência no agravamento da saúde dos pacientes. A demora no atendimento diminui as possibilidades de cura e aumenta as sequelas na saúde dos pacientes (MARINHO, 2006).

A avaliação da relação entre as variáveis sociodemográficas e o ISP e seus domínios mostrou que não houve relação significativa em nenhum dos casos. Ao investigar a relação entre essas variáveis em estudos anteriores, observou-se que muitos apresentam a distribuição das variáveis sociodemográficas, mas não as relacionam com a satisfação dos pacientes; nos que apresentam essa relação, os resultados são divergentes. O gênero é uma variável que se mostrou significativa, sendo as mulheres mais satisfeitas do que os homens (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2010; GOUVEIA et al., 2009). A idade é outra variável apresentada como relevante; porém, segundo resultados do estudo de Oliveira e Guirardello (2006), quanto menor a idade, maior a satisfação dos pacientes, o que vai de encontro aos resultados das pesquisas de Gouveia et al. (2009) e Mendes et al. (2009), que relatam que pacientes mais jovens apresentam menores índices de satisfação. A escolaridade se relaciona com a satisfação de forma semelhante nos estudos: a investigação de Dorigan e Guirardello (2010) afirma que, quanto maior a escolaridade, maior a satisfação no domínio profissional do ISP, e a pesquisa de Gouveia et al. (2009) informa que pacientes com baixa escolaridade apresentam resultados menores na pesquisa de satisfação. Apenas o estudo de Dorigan e Guirardello (2010) apresenta uma relação significativa entre tempo de internação e satisfação dos pacientes – segundo os autores, quanto mais longa é a internação, maior é a satisfação do paciente em relação ao domínio profissional do ISP.

A satisfação dos pacientes com o atendimento de enfermagem não se relacionou com a carga de trabalho da equipe de enfermagem. Mesmo havendo variabilidade nos resultados de NAS, as médias de satisfação permaneceram altas independentemente da variação de carga de trabalho. Nosso resultado se assemelha ao do estudo de You et al. (2013), realizado em hospitais da China, segundo o qual maiores proporções de pacientes por enfermeira não apresentaram relação significativa com a satisfação dos pacientes. Já o estudo de Magalhães, Dall’Agnol e Marck (2013), também realizado no HCPA, porém na unidade de internação, evidencia associação inversa significativa quando relaciona a satisfação dos pacientes internados com a carga de trabalho de auxiliares/técnicos de enfermagem – ou seja, quanto

maior a carga de trabalho desses profissionais, menor a satisfação dos pacientes, resultado que não se repete quando a associação é realizada com a carga de trabalho de enfermeiros. A investigação de Aiken et al. (2012), realizada em instituições da Europa e dos Estados Unidos, também relata que proporções reduzidas de pacientes por enfermeiros estão associadas com o aumento da qualidade do atendimento e da satisfação do paciente.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A satisfação dos pacientes foi avaliada utilizando o Instrumento de Satisfação dos Pacientes (ISP), instrumento de mensuração da satisfação dos pacientes com o atendimento de enfermagem, traduzido e validado para esse fim. Ele é composto por 25 questões, das quais 14 são consideradas positivas, e 11, negativas – nas questões negativas, a escala de pontuação encontra-se invertida, sendo que alguns pacientes tiveram dificuldades em compreender tais questões. Contudo a coleta de dados foi realizada pessoalmente, sempre pelo mesmo pesquisador o que favoreceu a identificação e o esclarecimento de dúvidas, facilitando a compreensão do instrumento.

Também houve dificuldade por parte dos pacientes na distinção das categorias profissionais de enfermagem, contudo, foi seguida a prática dos estudos anteriores, em que os pacientes foram orientados a avaliar não apenas o enfermeiro, mas os cuidados prestados pelo profissional de enfermagem que realizou seu atendimento.

No Brasil, o NAS é utilizado com a finalidade de avaliar a carga de trabalho de enfermagem. Não há, dessa forma, distinção entre enfermeiro e técnico de enfermagem, o que limita a comparação com outros estudos que realizaram essa avaliação de acordo com categoria profissional.

A coleta dos dados relacionados ao NAS foi realizada utilizando arquivos da instituição, já coletado sistematicamente pelas enfermeiras da unidade, sendo assim deve ser considerada a possibilidade de existir uma tendência dos profissionais em atribuir altos escores à carga de trabalho para justificar a necessidade de pessoal. Durante a pesquisa, foi alterada a forma de coleta e tabulação desses dados, o que gerou duas maneiras diferentes de apresentá-los. Assim, foi necessário reorganizá-los para que pudessem ser submetidos a tratamento estatístico.

Pacientes que evoluíram para óbito e pacientes que foram transferidos para outras unidades de terapia intensiva não foram incluídos no estudo, pela inviabilidade da aplicação do instrumento de satisfação do paciente. Contudo esses pacientes poderiam apresentar NAS mais elevado o que ocasionaria diferença na média de NAS da unidade.

Não foi possível avaliar adequações no quadro de profissionais, pois, com a troca da rotina de tabulação do NAS pela instituição, não conseguimos realizar o cruzamento dos dados. Contudo, os valores de carga de trabalho apresentados aqui sugerem a necessidade de um profissional de enfermagem por paciente.

8 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a análise da relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a satisfação do paciente em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória, evidenciando não haver relação significativa entre as duas variáveis. Entretanto, podemos identificar que a carga de trabalho da equipe de enfermagem nessa unidade é superior à média relatada por estudos que utilizaram o mesmo instrumento de pesquisa – embora se aproxime quando relacionada apenas com unidades com características semelhantes às desta investigação.

Quando calculada a relação entre as variáveis sociodemográficas e a carga de trabalho da equipe de enfermagem no atendimento aos pacientes, não foi identificada relação significativa entre a maioria dos dados. Apenas a hospitalização prévia apresentou relevância quando associada ao NAS, sendo a carga de trabalho mais elevada nos pacientes que não estiveram internados. Esse resultado foi interpretado como consequência da demora do atendimento prestado pelo sistema público e da dificuldade de ingresso no sistema hospitalar, ocorrendo a piora do estado de saúde dos pacientes devido ao grande tempo de espera.

Não foi possível relacionar a carga de trabalho demandada pelos pacientes com a distribuição do quadro de pessoal responsável pelo atendimento dos mesmos. No entanto, a média apresentada desse índice sugere a necessidade de atendimento exclusivo de um profissional de enfermagem para cada paciente, informação que pode ser utilizada no dimensionamento dos profissionais da unidade.

Esta pesquisa também possibilitou conhecer a satisfação do paciente com o atendimento de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória – estudos abordando essa temática em unidades de terapia intensiva são escassos. Os resultados encontrados com a aplicação de um instrumento específico de avaliação da satisfação dos pacientes com o atendimento de enfermagem foram muito positivos: as médias de satisfação foram superiores às apresentadas em estudos realizados utilizando o mesmo instrumento. Não foram encontradas relações significativas quando associados os resultados do ISP com as variáveis sociodemográficas.

Tanto os pacientes com NAS elevado quanto os que apresentam NAS mais baixo expressam altos níveis de satisfação, o que permite concluir que a equipe de enfermagem está atuando de forma a atender as expectativas dos pacientes, sejam estas relacionadas ao domínio confiança, profissional ou educacional.

Os resultados relacionados ao NAS poderão ser utilizados na adequada alocação do quadro de pessoal da unidade; já os resultados referentes ao ISP permitem concluir que a atuação da enfermagem atende aos padrões de qualidade almejados pelos pacientes.

A realização de estudos que façam a distinção por categoria profissional, bem como a relação com o quadro funcional instalado, podem trazer outras informações valiosas para a avaliação do atendimento prestado e a adequação do quadro de pessoal.

REFERÊNCIAS

- AIKEN, L. H. et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. **British Medical Journal**, London, no. 344, p. e1717, Mar. 2012.
- BACON, C. T.; MARK, B. Organizational effects on patient satisfaction in hospital medical-surgical units. **Journal of Nursing Administration**, Baltimore, v. 39, no. 5, p. 220-227, May 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ética na pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.
- BRASIL. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 25 fev. 2010. Seção 1, p. 48.
- BRITO, T. A.; JESUS, C. S.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à satisfação dos usuários em serviços de fisioterapia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 36, n. 2, p. 514-526, abr./jun. 2012.
- CAMUCI, M. B. et al. Nursing Activities Score: carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de queimados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 325-331, mar./abr. 2014.
- CASTRO, M. C. N. et al. Aplicativo informatizado com o Nursing Activities Score: instrumento para gerenciamento da assistência em unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 577-585, jul./set. 2009.
- CHEUNG, C. S. et al. Contributors to surgical in-patient satisfaction: development and reliability of a targeted instrument. **Asian Journal of Surgery**, Taiwan, v. 32, no. 3, p. 143-50, July. 2009.
- COELHO, F. U. A. et al. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de cardiologia e fatores clínicos associados. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 735-741, out./dez. 2011.
- CONISHI, R. M. Y. **Avaliação do NAS (Nursing Activities Score) como instrumento de medida de carga de trabalho em UTI geral adulto**. 2005. 183 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 293/2004**. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde. Rio de Janeiro: COFEN, 2004. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html>. Acesso em: 11 out. 2012.

CRUZ, W. B. S.; MELLEIRO, M. M. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 147-153, mar. 2010.

CULLEN, D. J. et al. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. **Critical Care Medicine**, Illinois, v. 2, no. 2, p. 57-60, Mar./Apr. 1974.

DIAS, M. C. C. B. **Aplicação de Nursing Activities Score – NAS – como instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em UTI cirúrgica cardiológica**. 2006. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

DONABEDIAN, A. The quality of care. How can it be assessed? **Journal of American Medical Association**, Chicago, v. 260, no. 12, p. 1743-1748, Sept. 1988.

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

DORIGAN, G. H.; GUIRARDELLO, E. B. Tradução e adaptação cultural do Newcastle Satisfaction with Nursing Scales para a cultura brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 562-568, jun. 2013.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, supl., p. 303-312, 2005.

FRÉZ, A. R.; NOBRE, M. I. R. S. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 419-428, jul./set. 2011.

GAIDZINSKI, R. R. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares**. 1998. 118 f. Tese (Livre Docência)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

GAO, Y. Q. et al. Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. **Journal of Advanced Nursing**, Massachusetts, v. 68, no. 5, p. 1166-1175, May 2012.

GIAKOUMIDAKIS, K. et al. Risk factors for increased in-hospital mortality: a cohort study among cardiac surgery patients. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, London, v. 11, no. 1, p. 23-33, Mar. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, L. A.; PADILHA, K. G. Nursing Activities Score (NAS): proposta para aplicação prática em unidade de terapia intensiva. **Prática Hospitalar**, São Paulo, v. 7, n. 42, p. 195-199, nov./dez. 2005.

GONÇALVES, L. A.; PADILHA, K. G.; SOUSA, R. M. C. Nursing activities score (NAS): a proposal for practical application in intensive care units. **Intensive & Critical Care Nursing**, Philadelphia, v. 23, no. 6, p. 355-361, Dec. 2007.

GOUVEIA, G. C. et al. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 281-296, set. 2009.

GREENEICH, D. S.; LONG, C. O.; MILLER, B. K. Patient satisfaction update: research applied to practice. **Applied Nursing Research**, Philadelphia, v. 5, no. 1, p. 43-48, Feb. 1992.

GUTYSZ-WOJNICKA, A. et al. Measuring patient satisfaction with the Polish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. **Scandinavian Journal of Caring Science**, Nijmegen, v. 27, no. 2, p. 311-318, June 2013.

HAMAIDEH, S. H. Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses. **Issues in Mental Health Nursing**, Tennessee, v. 33, no. 1, p. 15-23, Jan. 2012.

HINSHAW, A. S.; ATWOOD, J. R. A patient satisfaction instrument: precision by replication. **Nursing Research**, Philadelphia, v. 31, no. 3, p. 170-175, May/June 1982.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Atividades assistenciais**. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/343/538/>>. Acesso em: 25 out. 2012.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Estrutura**. Porto Alegre, 2014a. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/136/196/>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Indicadores anuais**. Porto Alegre, 2014b. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/441/661/>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

INCHAUSPE, J. A. F. **Aplicabilidade dos resultados da pesquisa da satisfação dos usuários pela enfermagem no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. 2013. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

INOUE, K. C.; KURODA, C. M.; MATSUDA, L. M. Nursing Activities Scores (NAS): Carga de trabalho de enfermagem em UTI e fatores associados. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 134-140, jan./mar. 2011.

KUTNEY-LEE, A. et al. Nursing: a key to patient satisfaction. **Health Affairs (Millwood)**, New York, v. 28, no. 4, p. w669-w677, July/Aug. 2009.

LIMA, L. B. et al. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, p. 881-887, set./out. 2010.

- LIMA, L. B.; RABELO, E. R. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 116-122, 2013.
- LOPES, J. L. et al. Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 136-141, 2009.
- MAGALHÃES, A. M. M.; DALL'AGNOL, C. M.; MARCK, P. B. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente – estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n.esp., p. 146-154, jan./fev. 2013.
- MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2229-2239, out. 2006.
- MARTINS, Q. C. S. **Nursing Activities Score (NAS) como instrumento de medida de carga de trabalho em unidade de hematologia e transplante de células tronco hematopoiéticas**. 2013. 96 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas)-Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- MENDES, A.C.G. et al. Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9, n. 2, p. 157-165, abr./jun. 2009.
- MIRANDA, D. R. et al. Nursing activities score. **Critical Care Medicine**, Illinois, v. 31, no. 2, p. 374-382, Feb. 2003.
- MIRANDA, D. R.; RIJK, A.; SCHAUFELI, W. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: the TISS-28 items – results from a multicenter study. **Critical Care Medicine**, Illinois, v. 24, no. 1, p. 64-73, Jan. 1996.
- MOURA, G. M. S. S. **Encontros de serviço e satisfação de clientes em hospitais**. 2006. 172 f. Tese (Doutorado em Administração)-Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- MOURA, G. M. S. S.; MAGALHÃES, A. M. M. Atuação do enfermeiro a partir dos resultados dos indicadores. **PROENF Gestão**, v. 1, n. 2, p. 65-96, 2011.
- ODININO, N. G.; GUIRARDELLO, E. B. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 682-690, out./dez. 2010.
- OLIVEIRA, A. M. L. **Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: adaptação cultural e validação do Patient Satisfaction Instrument**. 2004. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- 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**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 71-77, mar. 2006.

PANUNTO, M. R.; GUIRARDELLO, E. B. Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 96-101, 2012.

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

PROVIN, F. R. **Aplicação do Nursing Activities Score para medida da carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de pós-operatório de cirurgia cardíaca**. 2010. 40 f. Monografia (Graduação em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

QUEIJO, A. F. **Estudo comparativo de carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva geral e especializadas, segundo o Nursing Activities Score (NAS)**. 2008. 91 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

QUEIJO, A. F. **Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: Nursing Activities Score (NAS)**. 2002. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

RAFFERTY, A. M. et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. **International Journal of Nursing Studies**, London, v. 44, no. 2, p. 175-182, Feb. 2007.

RAZERA, A. P. R.; BRAGA, E. M. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 632-637, jun. 2011.

RISSER, N. L. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. **Nursing Research**, Philadelphia, v. 24, no. 1, p. 45-52, Jan./Feb. 1975.

ROSSI, C. A. V.; SLONGO, L. A. Pesquisa de satisfação de clientes: o estado-da-arte e proposição de um método brasileiro. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 101-125, jan./abr. 1998.

SANTOS, M. R. M.; SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T. Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, nesp., p. 78-85, out. 2012.

SANTOS, T. L.; NOGUEIRA, L. T.; PADILHA, K. G. Produção científica brasileira sobre o Nursing Activities Score: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 362-368, abr./jun. 2012.

SILVA, R. M. et al. Satisfação de pacientes no pós-operatório de fratura quanto aos cuidados de enfermagem: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2010.

- SOLLER, S. A. L.; REGIS FILHO, G. I. Uso de indicadores da qualidade para avaliação de prestadores de serviços públicos de odontologia: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 591-610, maio/jun. 2011.
- SOUSA, C. R. et al. Preditores da demanda de trabalho de enfermagem para idosos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 218-223, mar./abr. 2008.
- SOUZA, R. C. R.; SOARES, E. Perspectivas dos enfermeiros no prisma das demandas dos usuários em ouvidoria. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 411-416, jul./set. 2010.
- SOUZA, S. R. O. S. et al. Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 201-205, mar./abr. 2006.
- TINOCO, M. A. C.; RIBEIRO, J. L. D. Modelagem robusta para a satisfação de clientes de serviços. **Production**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 104-117, jan./mar. 2014.
- TRANQUITELLI, A. M.; PADILHA, K. G. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 141-146, mar. 2007.
- TRINDADE, L. L.; COELHO AMESTOY, S.; PIRES DE PIRES, D. E. Revisão da produção teórica latino-americana sobre cargas de trabalho. **Enfermería Global**, Murcia, v. 12, n. 29, p. 373-382, enero 2013.
- VAHEY, D. C. et al. Nurse burnout and patient satisfaction. **Medical Care**, Massachusetts, v. 42, no. 2 suppl., p. II57-II66, Feb. 2004.
- VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 599-613, jul./set. 2005.
- VASCONCELOS, A. T. Satisfação do cliente sobre os cuidados de enfermagem em um serviço de pronto atendimento. In: MOSTRA ACADÊMICA UNIMEP, 9. E CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 19., 2011, Piracicaba. **Anais...** Piracicaba: UNIMEP, 2011.
- YOU, L. M. et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. **International Journal of Nursing Studies**, London, v. 50, no. 2, p. 154-161, Feb. 2013.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM E SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÓS-OPERATÓRIA

Pesquisadora Responsável: Prof^ª. Dr^ª. Gisela Maria S. S. de Moura (Orientadora, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem – UFRGS)

Contatos: (51) 33597797. E-mail: gmoura@hcpa.ufrgs.br

Instituição de Origem: Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF – EENF – UFRGS)

Caro Participante,

Gostaria de convidá-lo a participar do projeto de pesquisa **CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM E SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÓS-OPERATÓRIA**, com o objetivo de conhecer sua opinião em relação ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva da unidade de recuperação pós-anestésica.

Se aceitar, deverá preencher um questionário composto de 25 questões, onde você poderá optar entre cinco alternativas de resposta. O tempo previsto para o preenchimento é de, aproximadamente, 15 minutos.

Fica assegurada a sua livre participação, sendo que esta não lhe trará benefício direto, porém, os resultados encontrados poderão ser utilizados para desenvolver estratégias para aumento da satisfação dos pacientes e adequações no quadro de profissionais. Não são conhecidos potenciais riscos para o paciente, talvez possa ocorrer algum desconforto relacionado ao preenchimento das questões do instrumento de coleta de dados. O participante poderá desistir da participação neste estudo em qualquer momento. A desistência não acarretará prejuízos para o paciente nem para o tratamento recebido na instituição. Não será realizado nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo, assim como o participante não terá nenhum custo com os procedimentos envolvidos.

O seu anonimato será preservado, os resultados do estudo serão divulgados de maneira agrupada, sem identificação dos indivíduos envolvidos no relatório de pesquisa.

Coloco-me à disposição para esclarecimentos que forem necessários. As dúvidas poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa com o pesquisador responsável, Prof^ª. Dr^ª. Gisela Maria S. S. de Moura, através do telefone (51) 33597797. O Comitê de Ética em Pesquisa também poderá ser contatado para esclarecimento de dúvidas, através do telefone (51)33597640, das 8h às 17h. Cabe destacar que as informações concedidas não terão nenhum tipo de implicação legal que possa lhe trazer prejuízos junto ao hospital, nem mesmo aos profissionais da equipe de enfermagem porventura avaliados. Garantimos que as mesmas destinam-se somente a fins científicos de acordo com o objetivo da pesquisa, sendo de uso exclusivo para este estudo.

O presente documento foi elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e outra mantida pelos pesquisadores.

Nome do Participante: _____ Assinatura: _____

Nome do Pesquisador: _____ Assinatura: _____

Local e data: _____

ANEXO A – INSTRUMENTO DE SATISFAÇÃO DO PACIENTE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO				
Registro: _____		Data admissão na UTI: _____		
		Data de alta da UTI: _____		
Idade: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Feminino	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro		<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> Outros
Grau de Escolaridade:				
<input type="checkbox"/> Analfabeto				
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto		
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto		
<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo		<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto		
Hospitalização prévia nos últimos cinco anos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
OPINIÃO DO PACIENTE SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM				
Por favor, dê sua opinião sincera para cada afirmação nesta lista marcando com um X uma das cinco respostas que descreva o cuidado dos profissionais de enfermagem que cuidam de você.				
1. O enfermeiro(a) deveria ser mais atencioso(a) do que ele ou ela é:				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
2. O enfermeiro(a) muitas vezes acha que você não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele simplesmente não se preocupa em explicar.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
3. O enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
4. A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao enfermeiro(a).				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
5. O enfermeiro(a) deveria ser mais amigável do que ele ou ela é.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
6. O enfermeiro(a) é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
7. O enfermeiro(a) explica as coisas em uma linguagem simples.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE

8. O enfermeiro(a) faz muitas perguntas, mas quando ele(a) recebe a resposta, parece não fazer nada a respeito.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
9. Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar meus problemas ao enfermeiro(a).				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
10. O enfermeiro(a) está muito ocupado(a) no posto para perder tempo conversando comigo.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
11. Eu gostaria que o enfermeiro(a) me desse mais informações sobre os resultados do meu exame.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
12. O enfermeiro(a) faz questão de me mostrar como seguir as orientações médicas.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
13. O enfermeiro(a) está sempre muito desorganizado para aparentar calma.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
14. O enfermeiro(a) é compreensivo(a) ao ouvir os problemas do paciente.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
15. O enfermeiro(a) dá bons conselhos.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
16. O enfermeiro(a) realmente sabe do que está falando.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
17. É sempre fácil entender o que o(a) enfermeiro(a) está dizendo.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
18. O enfermeiro(a) é muito lento para fazer as coisas para mim.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
19. O enfermeiro(a) não tem paciência suficiente.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
20. O enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
21. O enfermeiro(a) fornece as orientações na velocidade correta.				
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
22. Eu estou cansado(a) do(a) enfermeiro(a) falar comigo como se eu fosse uma pessoa inferior.				
CONCORDO	CONCORDO	NÃO TENHO	DISCORDO	DISCORDO

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

Muito obrigada pela sua participação!

SUPORTE RENAL									
16. Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas	7,7								
17. Medida quantitativa do débito urinário	7								
SUPORTE NEUROLÓGICO									
18. Medida da pressão intracraniana	1,6								
SUPORTE METABÓLICO									
19. Tratamento de acidose/alcalose metabólica complicada	1,3								
20. Hiperalimentação intravenosa (NPT)	2,8								
21. Alimentação enteral	1,3								
INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS									
22. Intervenções específicas na unidade de terapia intensiva	2,8								
23. Intervenções específicas fora da unidade de terapia intensiva	1,9								
TOTAL	177								
	Nº Pessoas NAS								
	Nº Enfermeiros/Paciente Real								
	Nº Técnicos de enfermagem/Paciente Real								
	Nome do enfermeiro que realizou o NAS(iniciais)								

FONTE: Instrumento utilizado na UTI/URPA – HCPA (2014).

ANEXO C – NURSING ACTIVITIES SCORE

ATIVIDADES BÁSICAS	
1 – MONITORIZAÇÃO E CONTROLES	
1a Sinais vitais horários, cálculo e registro regular do balanço hídrico.	4,5
1b Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 2h ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como: VNI, desmame, agitação, confusão mental, posição prona, procedimentos de doação de órgãos, preparo e administração de fluidos ou medicação, auxílio em procedimentos específicos.	12,1
1c <u>Presença</u> à beira do leito e observação ou atividade <u>contínua</u> por 4 hs ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como os exemplos acima.	19,6
2 – INVESTIGAÇÕES LABORATORIAIS bioquímicas e microbiológicas.	4,3
3 – MEDICAÇÃO, exceto drogas vasoativas.	5,6
4 – PROCEDIMENTOS DE HIGIENE	
4a Realização de procedimentos de higiene tais como: curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômito, queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos complexos com irrigação), procedimentos especiais (ex. isolamento) etc.	4,1
4b. Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 2hs, em algum plantão.	16,5
4c Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 4 hs, em algum plantão.	20,0
5 – CUIDADOS COM DRENOS SNG – Todos exceto sonda gástrica	1,8
6 – MOBILIZAÇÃO E POSICIONAMENTO incluindo procedimentos tais como: mudança de decúbito, mobilização do paciente; transferência da cama para a cadeira; mobilização do paciente em equipe (ex: paciente imóvel, tração, posição prona).	
6a Realização do(s) procedimento(s) até 3 vezes em 24hs.	5,5
6b Realização do(s) procedimento(s) mais do que 3 vezes em 24hs ou com 2 enfermeiros em qualquer frequência.	12,4
6c Realização do procedimento com 3 ou mais enfermeiros em qualquer frequência.	17,0
7 SUPORTE E CUIDADOS AOS FAMILIARES E PACIENTES incluindo procedimentos como telefonemas, entrevistas, aconselhamento. Frequentemente, o suporte e cuidado, sejam aos familiares ou aos pacientes permitem à equipe continuar com outras atividades de enfermagem (comunicação com o paciente durante procedimentos de higiene, comunicação com os familiares enquanto presente à beira do leito observando o paciente).	
7a Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem <u>dedicação exclusiva</u> por 1 h em algum plantão tais como: explicar condições clínicas, lidar com a dor e angústia, lidar com circunstâncias familiares difíceis.	4,0
7b Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem <u>dedicação exclusiva</u> por 3 hs ou mais por plantão tais como: morte, circunstâncias trabalhosas (p. ex. grande número de familiares, problemas de linguagem, familiares hostis).	32,0

8 – TAREFAS ADMINISTRATIVAS E GERENCIAIS	
8a Realização de tarefas de rotina tais como: processamento dados clínicos, solicitação de exames, troca de informações profissionais (por exemplo, passagem de plantão, visitas clínicas).	4,2
8b Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem <u>dedicação integral</u> por <u>2 horas</u> em algum plantão tais como: atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta.	23,2
8c Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem <u>dedicação integral</u> por <u>4 horas</u> ou mais de tempo, em algum plantão tais como: morte e procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas.	30,0
SUPORTE VENTILATÓRIO	
9 – Suporte respiratório: qualquer forma de ventilação mecânica/ ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva, com ou sem relaxantes musculares; respiração espontânea com ou sem pressão expiratória final positiva (ex. CPAP ou BIPAP), com ou sem tubo endotraqueal; oxigênio suplementar por qualquer método.	1,4
10 – Cuidado com vias aéreas artificiais. Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia.	1,8
11 – Tratamento para melhora da função pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia inalatória, aspiração endotraqueal.	4,4
SUPORTE CARDIOVASCULAR	
12 – Droga Vasoativa independente do tipo e dose.	1,2
13 – Reposição intravenosa de grandes perdas de fluídos. Administração de fluídos > 3 l/m ² / dia, independente do tipo de fluído administrado.	2,5
14 – Monitorização do átrio esquerdo. Cateter da artéria pulmonar com ou sem medida de débito cardíaco.	1,7
15 – Reanimação cardiopulmonar nas últimas 24hs (excluído soco precordial).	7,1
SUPORTE RENAL	
16 – Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas.	7,7
17 – Medida quantitativa do débito urinário (p. ex. sonda vesical de demora).	7,0
SUPORTE NEUROLÓGICO	
18 – Medida da pressão intracraniana.	1,6
SUPORTE METABÓLICO	
19 – Tratamento da acidose/alcalose metabólica complicada.	1,3
20 – Hiperalimentação intravenosa.	2,8
21 – Alimentação enteral. Através de tubo gástrico ou outra via gastrointestinal (ex.: jejunostomia)	1,3

INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS	
22 – Intervenções específicas na unidade de terapia intensiva. Intubação TET ou TRAQUEO, inserção de marca-passo, cardioversão, endoscopias, cirurgia de emergência nas últimas 24hs, lavagem gástrica. Intervenções de rotina sem conseqüências diretas para as condições clínicas do paciente, tais como: raios-X, ecografia, eletrocardiograma, curativos ou inserção de cateteres venosos ou arteriais não estão incluídos.	2,8
23 – Intervenções específicas fora da unidade de terapia intensiva. Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos.	1,9
TOTAL	177

Fonte: Queijo (2008).

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Página 1 de 4

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM – PPGENF/UFRGS

PARECER CONSUBSTANCIADO DE PROJETO*

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

Título do Projeto: *Carga de trabalho de enfermagem e satisfação dos pacientes*
 Membro da Banca: *Ana M. M. de Magalhães e Christian Negeliskii*
 Data do Exame de Qualificação: *03.07.13*
 Discente: *Kátia B. Moraes*
 Professora Orientadora: *Giulka M. S. Santo de Moraes*

1 APRESENTAÇÃO GERAL

1.1 Título do projeto

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

1.2 Folha de Rosto e Sumário

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

1.3 Redação, clareza das idéias, citação de obras no texto (literal, paráfrases)

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

1.4 Formatação do texto (margens, espaçamentos, numeração progressiva)

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

1.5 Apresentação de figuras, quadros e tabelas

Adequado Parcialmente adequado Inadequado Não se aplica

Comentários:

* Instrumento de Avaliação do Projeto de Pesquisa elaborado pela Profa. Clarice Maria Dall'Agnol
O padrão de formatação e referências segue normalização atualizada da ANBT

2. INTRODUÇÃO**2.1 Apresentação do tema e inserção na linha de pesquisa**

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

2.2 Delimitação do problema/questão de pesquisa

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

2.3 Esclarecimento quanto aos possíveis benefícios do estudo

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

Comentários:

Contextualizar o uso do NAS na UTI-SRPA.

3 REVISÃO DE LITERATURA (pertinente, abrangente e atual)

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

Comentários:**4 OBJETIVOS**

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

Comentários:

Incluir contextualizações do local no obj. geral e adequar verbos.

5 MÉTODO**5.1 Caracterização do estudo**

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

5.2 Descrição do campo de estudo

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

5.3 População, amostra e critérios de inclusão/exclusão para a seleção de sujeitos

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

5.4 Procedimentos para coleta de dados

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

5.5 Tratamento dos dados e descrição do procedimento(s) de análise

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

Comentários:

Ajuste do objetivo específico com o instrumento de coleta da satisfação com a equipe de enfermagem (enfermeiro)

6 ASPECTOS BIOÉTCICOS DA PESQUISA**6.1 Explicação no texto quanto às precauções com aspectos éticos**

Adequado Parcialmente adequado Inadequado Não se aplica

6.2 Termo de autorização para consulta de documentos (banco de dados, prontuários)

Adequado Parcialmente adequado Inadequado Não se aplica

6.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido / Folha Explicativa

Adequado Parcialmente adequado Inadequado Não se aplica

Comentários:

Explicitar riscos e benefícios e tempo de entrevista.

7 CRONOGRAMA E ORÇAMENTO**7.1 Cronograma compatível com o delineamento do estudo (foco no projeto)**

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

7.2 Orçamento e custeio, indicando fontes de financiamento, se houver

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

Comentários:

8 LISTA DE REFERÊNCIAS E INDICAÇÃO DAS OBRAS NO TEXTO (padrão ABNT ou VANCOUVER. Se o aluno optar por este último, deverá seguir critérios adotados na Revista Gaúcha de Enfermagem), predomínio de obras atuais tanto nacionais como internacionais e pertinência das mesmas

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

Comentários:

Adequar às normas ABNT

9 APÊNDICES E ANEXOS

Adequado Parcialmente adequado Inadequado

PARECER CONCLUSIVO / RECOMENDAÇÕES

Projeto aprovado, atendendo aos requisitos metodológicos - científicos.

[Assinatura]

Data de Emissão do Parecer: 03/07/13.

[Assinatura]

ANEXO E – APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM

De: waldman.beatriz@gmail.com[mailto:waldman.beatriz@gmail.com]Enviada em: sábado, 10 de agosto de 2013 22:49

Para: Gisela Maria Schebela Souto De Moura

Assunto: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Prezado Pesquisador GISELA MARIA SCHEBELLA SOUTO DE MOURA, Informamos que o projeto de pesquisa CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM E SATISFAÇÃO DOS PACIENTES encaminhado para análise em 07/07/2013 foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer: PARECER CONSUBSTANCIADO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM Projeto: 25549 TÍTULO: CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM E SATISFAÇÃO DOS PACIENTES Autores: Profa. Dra. Gisela Maria Schebella Souto de Moura Acadêmica: Kátia Bottega Moraes Pesquisador responsável: Profa. Dra. Gisela Maria Schebella Souto de Moura. Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem. Linha de pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do trabalho. Instituição de origem: Escola de Enfermagem da UFRGS Local de realização: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Data de cadastro na COMPESQ/EENF: 10/08/2013. Descrição do projeto: (Projeto de Mestrado-PPGENF/UFRGS) Trata-se de um estudo cujo tema é Gestão/Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem focando a avaliação da carga de trabalho da equipe de enfermagem como subsídio para um correto dimensionamento do quadro de pessoal, ação que pode reduzir custos para instituição, melhorar a qualidade do atendimento prestado ao cliente e, além disso, aumentar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem. Título: adequado. Introdução: Adequada. Apresenta o tema e delimita o problema de pesquisa. Com a evolução do atendimento de enfermagem e dos serviços de saúde, o Enfermeiro passa a exercer papéis gradativamente mais complexos dentro de sua área de atuação. Além de realizar o atendimento direto ao paciente, o qual se apresenta cada vez mais crítico, efetua o gerenciamento de sua equipe, de sua unidade, elabora e desenvolve aperfeiçoamentos profissionais entre outras atribuições. Neste contexto, a carga de trabalho desses profissionais torna-se progressivamente mais pesada. A utilização de instrumentos para quantificá-la adequadamente pode contribuir no dimensionamento ideal desses profissionais para o atendimento do paciente e de suas demais atividades. Revisão de Literatura: Adequada. Objetivos: Principal - Analisar a relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a satisfação do paciente. Específicos: Mensurar a carga de trabalho da enfermagem da UTI/URPA; Conhecer a satisfação do paciente internado na UTI/URPA com o atendimento de enfermagem; Verificar a relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a satisfação dos Pacientes. Metodologia: Adequada. Tipo de estudo: Adequado. Será um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. Campo de estudo: Adequado. Será a Unidade de Terapia Intensiva da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. População/amostra: Adequada. Os participantes deste estudo serão os pacientes atendidos na UTI da URPA. A amostra será escolhida por conveniência, buscando clientes com condições de saúde que permitam o preenchimento do questionário. Serão convidados a participar do estudo pacientes maiores de dezoito anos, que tenham permanecido internados na UTI da URPA por período superior a vinte e quatro horas e encontrarem-se com alta da unidade, já alocados na unidade de internação. Coleta de dados: Parcialmente adequada. Necessário o ajuste do objetivo específico com o instrumento de coleta da satisfação com a equipe de enfermagem (enfermeiro). Será realizada entrega de

formulário estruturado, com perguntas fechadas, denominado Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP). Análise de dados: Adequada. Será realizada análise descritiva utilizando-se medidas de tendência central e variabilidade. A análise da correlação será realizada através do coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman. Aspectos éticos: Adequados. Apresenta Termo de compromisso para utilização de dados institucionais e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Observa a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Será enviado ao Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O Projeto de Pesquisa foi APROVADO em Seminário Integrado de Pesquisa, do Curso de Mestrado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, PPGENF, em 03/07/2013. Foi cadastrado na Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 10/08/2013. Cronograma: Adequado. Orçamento: Adequado. Referências: Parcialmente adequado. Adequar às Normas da ABNT. Apêndices e Anexos: Adequados. PARECER CONCLUSIVO DO SEMINÁRIO INTEGRADO DE PESQUISA/PPGENF. Projeto aprovado, atendendo aos requisitos metodológicos e científicos. PROJETO CADASTRADO NA COMPESQ/EEUFRGS, em 10 de agosto de 2013. Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem

ANEXO F – APROVAÇÃO NA PLATAFORMA BRASIL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM E SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÓS-OPERATÓRIA

Pesquisador: Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 20487013.1.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

Patrocinador Principal: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 426.419

Data da Relatoria: 16/10/2013

Apresentação do Projeto:

O estudo propõe analisar a relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a satisfação do paciente em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória. Será realizada pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa na Unidade de Terapia Intensiva da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serão incluídos no estudo 84 pacientes. Para levantamento da carga de trabalho da equipe de enfermagem será utilizado o Nursing Activities Score (NAS) e para conhecimento da satisfação dos pacientes com a equipe de enfermagem o Patient Satisfaction Instrument (PSI). O estudo propõe tabular e interpretar os dados através de análise descritiva utilizando medidas de tendência central e variabilidade. A correlação será realizada através do coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman. Tais análises serão efetuadas através do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 18.0.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a satisfação do paciente em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (513)359--7640

Fax: (513)359--7640

E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 426.419

Objetivos Secundários:

- Identificar a carga de trabalho da enfermagem da UTI/URPA.
- Conhecer a satisfação do paciente internado na UTI/URPA com o atendimento de enfermagem.
- Verificar a relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a satisfação dos pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não são conhecidos potenciais riscos para o paciente. Talvez possa ocorrer algum desconforto relacionado com o preenchimento de questão do instrumento de coleta. Serão entrevistados 84 pacientes na unidade de internação, após a alta da Sala de Recuperação.

Benefícios: motivar reflexões da equipe de enfermagem sobre a percepção dos pacientes acerca do atendimento prestado em unidade de cuidados intensivos, utilizar os resultados encontrados na avaliação da satisfação dos pacientes para desenvolver estratégias que contribuam para o aumento dessa satisfação, além de sugerir adequações no quadro de profissionais de acordo com os resultados encontrados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. O local escolhido para realização deste estudo é a Unidade de Terapia Intensiva da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto inclui termo de compromisso para utilização de dados institucionais e TCLE. No entanto, o TCLE necessita das seguintes adequações:

- 1) Retirar o prazo de 5 anos de armazenamento das informações, uma vez que esta exigência não encontra-se presente na Resolução vigente.
- 2) Incluir os benefícios, riscos e /ou desconfortos associados à participação no estudo. Neste item o participante deverá ser informado sobre todos os possíveis benefícios e possíveis riscos relacionados à sua participação no estudo. Caso não esteja previsto nenhum benefício direto ao participante, deverá ser incluída uma frase explicando que a participação no estudo não trará benefício direto ao participante, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros. Caso não sejam conhecidos riscos associados aos procedimentos informar ao participante que não são conhecidos riscos associados aos procedimentos previstos, mas nunca dizer que não existem riscos, pois não é possível garantir esta não existência. Os

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (513)359--7640 **Fax:** (513)359--7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 426.419

possíveis desconfortos em participar do estudo também deverão ser citados no estudo (exemplos de desconforto: responder a questionários - tanto pelo tempo como pelo constrangimento a alguma das perguntas).

3) Não é necessário a frase que informa que a pesquisa destina-se a elaboração de uma dissertação de mestrado. A justificativa que encontra-se neste mesmo parágrafo ficaria melhor se fosse incluída no primeiro parágrafo, no qual menciona o objetivo do estudo.

4) Informar que não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e o participante não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

5) Informar que todas as dúvidas poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com o pesquisador responsável, incluindo seu nome e local de origem na instituição, com o respectivo telefone comercial (não é necessário o celular do pesquisador). Se desejado, incluir o nome de outro pesquisador, além do pesquisador responsável.

6) Informar que o Comitê de Ética em Pesquisa poderá ser contatado para esclarecimento de dúvidas, através do telefone 33597640.

7) Informar que o documento será elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e outra mantida pelo grupo de pesquisadores.

8) Deverá estar previsto espaço para o nome do participante além do espaço para assinaturas. É fundamental que conste campo para o nome e a assinatura do pesquisador que obteve o consentimento. O preenchimento destes campos para nomes e assinaturas de todos os envolvidos no processo de consentimento deverá ocorrer no momento da obtenção do consentimento. Neste mesmo momento deverá ser preenchido o campo local e data. Rever.

RESPOSTA PESQUISADORES: Foi adicionado novo TCLE. Pendência parcialmente atendida.

NOVO COMENTÁRIO CEP: O TCLE reapresentado atende aos itens comentados no parecer anterior, contudo, sugerimos que o texto seja revisado visando maior clareza e objetividade. Além disso, é importante que o TCLE inicie com um convite a participação, e não solicitando a colaboração do participante. A UARP/GPPG encontra-se à disposição dos pesquisadores para auxiliar na revisão do TCLE. Agendar através do ramal 8290.

NOVA RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Informamos que foram realizadas as adequações no TCLE conforme novo parecer do CEP com auxílio de consultoria da UARP/GPPG. Segue em anexo o TCLE

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (513)359--7640 **Fax:** (513)359--7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 426.419

versão final.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) Apresentar nova versão de TCLE conforme novo comentário do CEP no campo Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória, deste parecer.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Informamos que foram realizadas as adequações no TCLE conforme novo parecer do CEP com auxílio de consultoria da UARP/GPPG. Segue em anexo o TCLE versão final.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 02/08/2013, TCLE 30/09/2013 e demais documentos submetidos até a presente data) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Os autores deverão preencher o documento de Delegação de Funções para atividades do presente projeto (disponível na página da internet do HCPA - Pesquisa - GPPG - Formulários - Formulário de Delegação de funções para membros de equipe de pesquisa). Uma vez preenchido, o documento deverá ser enviado ao CEP como Notificação, através da Plataforma Brasil.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)359--7640 **Fax:** (51)359--7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

**ANEXO G - APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA DO HCPA ATRAVÉS DO
SISTEMA WEBGPPG**



**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: 130339

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

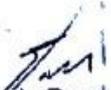
GISELA MARIA SCHEBELA SOUTO DE MOURA
KATIA BOTTEGA MORAES

Título: CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM E SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÓS-OPERATÓRIA

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, 22 de outubro de 2013.


Prof. Eduardo Pandolfi Passos
Coordenador GPPG/HCPA

