

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

KARINE LORENZEN MOLINA

**A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS SEGUNDO A FORMA DE INTERNAÇÃO EM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Porto Alegre

2015

KARINE LORENZEN MOLINA

**A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS SEGUNDO A FORMA DE INTERNAÇÃO EM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

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

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

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

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

Porto Alegre

2015

CIP - Catalogação na Publicação

Lorenzen Molina, Karine

A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS SEGUNDO A FORMA DE
INTERNAÇÃO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / Karine
Lorenzen Molina. -- 2015.

68 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, 2015.

1. Satisfação do paciente. 2. Enfermagem. 3.
Qualidade da assistência à saúde. 4. Tempo de
internação. 5. Hospitalização. I. Schebella Souto de
Moura, Gisela Maria , orient. II. Título.

KARINE LORENZEN MOLINA

A satisfação dos usuários segundo a admissão em hospital universitário.

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

Aprovada em Porto Alegre, 20 de março de 2015.

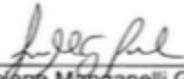
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Presidente da Banca – Orientadora

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Helena Heidtmann Vaghetti

Membro da banca

FURG



Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães

Membro da banca

PPGENF/UFRGS

AGRADECIMENTOS

Dedico esta dissertação primeiramente a Deus, que me oportunizou esta etapa, a minha família e meus colegas de trabalho, que suportaram meus momentos de angústia. Mas dedico-a principalmente ao meu marido Vladimir, que esteve comigo me ajudando, aconselhando-me e me acalmando, e a minha Professora Orientadora Gisela Moura, que com toda sua tranquilidade e amorosidade transferiu seu imenso conhecimento.

RESUMO

MOLINA, Karine Lorenzen. **A satisfação dos usuários segundo a forma de internação em hospital universitário**. 2015. 68 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

A pesquisa de satisfação é um importante indicador de qualidade. A porta de entrada é vista como um “termômetro” da qualidade do atendimento prestada pelo sistema de saúde. Emergências superlotadas e longos períodos de espera para internações eletivas são uma realidade nos hospitais. Este estudo analisou a satisfação dos usuários segundo a forma de internação – emergência e admissão - em hospital universitário, descreveu o perfil sociodemográfico, comparou a satisfação de usuários, elencou aspectos do atendimento quanto a elogios críticas e sugestões e investigou a influência do tempo de internação na satisfação dos usuários . Integrante de um estudo longitudinal esta pesquisa foi do tipo *survey*, realizada em um hospital público, universitário e geral no Sul do Brasil. A amostra constituiu-se de usuários maiores de 18 anos internados no mínimo 48 horas em unidades clínicas e cirúrgicas. O instrumento de pesquisa constou com variáveis sociodemográficas, de internação, de satisfação e duas perguntas abertas. A coleta foi realizada por telefone no período de 15 a 30 dias após a alta hospitalar. A análise do estudo foi do tipo descritiva e analítica. Foram elegíveis 367 usuários, 174 internaram pela emergência e 192 pela admissão, 52% do sexo feminino, 50,9% adultos e adultos jovens, 51% vivem com companheiro, 47,7% têm mais de 8 anos de estudo, 77,7% foram internados pelo Sistema Único de Saúde e a média de internação foram de 13,6 dias. Para o grupo da emergência 51,7% foram idosos, 51,5% de usuários destacaram elogios e o período de internação teve correlação com as dimensões da admissão ($rS=.236$), com a equipe de nutrição ($rS=.203$) e com a alta ($rS=.218$). Para o grupo que internou pela admissão 57,1% destacaram críticas e o período de internação teve correlação com a admissão ($rS=.185$). Considerando o desfecho satisfação dos usuários 33,3% responderam estar satisfeitos e 66,1% muito satisfeitos com o atendimento recebido. A única dimensão de satisfação que não teve diferença estatística entre os dois grupos foi a da equipe de enfermagem. Este estudo evidenciou a fragilidade do sistema de saúde frente aos cuidados com os idosos e quanto aos processos de gerenciamento de leitos, mas demonstrou um elevado nível de satisfação dos usuários com a assistência prestada em hospital universitário.

Palavras-chave: Satisfação do paciente. Enfermagem. Hospitais. Tempo de internação. Comportamento do consumidor. Unidades de internação. Hospitalização. Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT

MOLINA, Karine Lorenzen. **Users' satisfaction according to the type of inpatient stay in a university hospital**. 2015. 68 f. Dissertation (Master in Nursing)-Nursing School, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

A satisfaction survey is an important indicator of quality. The entrance door is seen as a “thermometer” of the quality of care provided by the health system. Overcrowded emergency rooms and long waiting time for elective hospitalizations are a reality in many hospitals. This study analyzed users' satisfaction according to the type of inpatient stay – emergency or admission – in a university hospital; described their demographic profile, compared the satisfaction of users; presented aspects of care about praises, criticisms and suggestions; and investigated the influence of the length of stay in the satisfaction of users. Belonging to a longitudinal study this research was of a survey type, carried out in a public university hospital in southern Brazil. The sample consisted of users over 18 years old, hospitalized for at least 48 hours in clinical and surgical units. The research instrument consisted of sociodemographic, stay-in and satisfaction variables, and two open questions. The collection of data was carried out by phone in a period of 15 to 30 days after hospital discharge. The analysis of the study was of a descriptive and analytical type. Three hundred and sixty-seven users were eligible, 174 were hospitalized by emergency and 192 by admission, 52% were female, 50.9% adults and young adults, 51% live with a partner, 47.7% have more than 8 years of study, 77.7% were admitted by the Unified Health System (SUS), and the average of hospitalization were 13.6 days. For the emergency group, 51.7% were elderly people, 51.5% of users reported praise and the length of hospitalization had correlation with the dimensions of admission ($rS = .236$), with the team of nutrition ($rS = .203$), and discharge ($rS = .218$). For the group that entered by admission, 57.1% highlighted criticism and the length of hospitalization had correlation with the admission ($rS = .185$). Considering the outcome “users' satisfaction”, 33.3% replied to be satisfied and 66.1% very satisfied with the service received. The only dimension of satisfaction that did not show any statistical difference between the two groups was the nursing team. This study pointed to the fragility of the health system in relation to the care of the elderly and bed management processes, but demonstrated a high level of user's satisfaction regarding the assistance provided in the referred university hospital.

Keywords: Patient satisfaction. Nursing. Hospitals. Length of stay. Consumer behavior. Inpatient care units. Hospitalization. Quality of health care.

RESUMEN

MOLINA, Karine Lorenzen. **La satisfacción del usuario en la forma de la admisión en un hospital universitario**. 2015. 68 f. Tesina (Maestría en Enfermería)-Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

La pesquisa de satisfacción es un importante indicador de calidad. La puerta de entrada es mirada como un “indicador” de la calidad del atendimento ofertada por el sistema de salud. Emergencias superlotadas y largos períodos de espera para ingresos efectivos son una de las realidades en los hospitales. Este estudio analizó la satisfacción de los usuarios según la forma de ingreso-emergência y admisión- en hospital universitario, describió el perfil sociodemográfico, comparó la satisfacción de usuarios, levantó aspectos del atendimento cuanto a elogios, crítica y sugerencias e investigó la influencia del tiempo de ingreso en la satisfacción de los usuarios. Integrante de un estudio longitudinal, esta pesquisa fué del tipo *survey*, realizada en un hospital público, universitario y general en el Sur del Brasil. La muestra se constituyó de usuarios mayores de 18 años ingresados en el mínimo 48 horas en unidades clínicas y quirúrgicas. El instrumento de pesquisa constó con variables sociodemográficas, de ingreso, de satisfacción y dos preguntas abiertas. La coleta fué realizada por teléfono en el período de 15 a 30 días após el alta del hospital. La análisis del estudio fué del tipo descriptiva y analítica, fueron escogidos 367 usuarios, 174 ingresaron por la emergência y 192 por la admisión, 52 del sexo femenino, 50,9% adultos y adultos jóvenes, 51% viven con compañero, 47,7% tienen más de 8 años de estudio, 77,7% ingresaron por el Sistema Único de Salud y la media de ingreso fué de 13,6 días. Para el grupo de emergencia 51,7% fueron ancianos, 51,5% de usuarios destacaron elogios y el período de ingreso tuvo correlación con las dimensiones de admisión ($rS=.236$), con el equipo de nutrición ($rS=.203$) y con el alta ($rS=.218$). Para el grupo que ingresó por la admisión 57,1% destacaron críticas y el período de ingreso tuvo correlación con la admisión ($rS=.185$). Llevando en cuenta el desfecho satisfacción de los usuarios 33,3% respondieron estar satisfechos y 66,1% muy satisfechos con la atención recibida. La única dimensión de satisfacción que no tuvo diferencia estadística entre los dos grupos fué a de el equipo de enfermeira. Este estudio demostró la fragilidad del sistema de salud frente a los cuidados con los ancianos y cuanto a los procesos de gestión de lechos, pero demostró un elevado nivel de satisfacción de los usuarios con la asistencia prestada en hospital universitario.

Palabras clave: Satisfacción del paciente. Enfermería. Hospitales. Tiempo de internación. Comportamiento del consumidor. Unidades de internación. Hospitalización. Calidad de la atención de salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fases das coletas e construção do banco de dados.....	28
Gráfico 1 - Variabilidade das respostas dos usuários internados pela emergência.....	35
Gráfico 2 - Variabilidade das respostas dos usuários internados pela admissão.....	36
Figura 2 - Categorização dos dados sobre os aspectos ressaltados pelos usuários	37
Gráfico 3 - Elogios, críticas e sugestões dos usuários segundo a internação.....	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos usuários internados pela emergência e pelo setor de admissão	32
Tabela 2 - Satisfação dos usuários com as dimensões do instrumento dos grupos emergência e admissão.....	34
Tabela 3 - Satisfação do usuário, por atributo, dos internados pela emergência e pela admissão	34
Tabela 4 - Categorização dos dados sobre os aspectos ressaltados dos usuários internados pela emergência e pela admissão.....	378
Tabela 5 - Correlação do período de internação (dias) com as dimensões do instrumento de satisfação do usuário entre os grupos da emergência e da admissão.....	42
Tabela 6 – Correlação do período de internação (dias) com a satisfação dos usuários para cada atributo do total e dos grupos emergência e admissão.....	40

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo geral	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	Avaliação da qualidade dos serviços de saúde	15
3.2	A satisfação dos usuários nos serviços hospitalares	18
4	MÉTODO	24
4.1	Caracterização do estudo	24
4.2	Cenário do estudo	24
4.3	Amostra/população.....	26
4.4	Instrumento	26
4.5	Coleta de dados.....	27
4.6	Análise dos dados	28
4.7	Aspectos éticos	30
5	RESULTADOS	31
5.1	Satisfação dos usuários admitidos pela emergência e pelo setor de admissão	31
5.2	Aspectos do atendimento ressaltados pelos usuários da emergência e da admissão	36
5.3	A influencia do período de internação com a satisfação dos usuários	41
6	DISCUSSÃO	45
7	CONCLUSÃO	53
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICE A	64
	APÊNDICE B	65
	ANEXO	66

1 INTRODUÇÃO

A crescente expectativa de vida da população e o aumento da morbidade e mortalidade por doenças cerebrovasculares e coronarianas, por exemplo, são fatores que têm contribuído para o aumento dos índices de procura por atendimento nos serviços de saúde (NUGUS, 2011). Com isso, a qualidade dos serviços de saúde tem sido preocupação constante na área de gestão em saúde, fomentando a discussão sobre a necessidade da adoção de novos modelos de atenção que visam à prestação de cuidados mais complexos e prolongados (KNAPMAN, 2010).

Existem diversos problemas no sistema de saúde que necessitam ser repensados, sendo um deles a porta de entrada dos usuários para internação hospitalar. As emergências superlotadas e o tempo de espera longo para as internações eletivas no setor de admissão são evidências desse problema. Diante disso, através da experiência profissional em enfermagem em unidade hospitalar, é relevante que os serviços comprovem a qualidade assistencial prestada aos usuários, segundo admissão em hospital universitário, contemplando a satisfação do usuário como um dos critérios de avaliação.

As instituições hospitalares, ao disporem de enfermeiras que compreendem o contexto dos serviços de saúde, possibilitam a realização de suas atividades voltadas para a qualidade do atendimento. Logo, assistem o usuário de forma mais ampla, procurando conhecê-lo e satisfazê-lo nas suas expectativas em relação ao atendimento e aos serviços disponíveis (INCHAUSPE, 2013).

Alguns estudos corroboram que o principal vínculo entre o usuário e o hospital ocorre através do serviço de enfermagem, por constituir-se do maior grupo de profissionais de saúde que mantém um contato ininterrupto com o usuário, promovendo a manutenção, a recuperação e a reabilitação da saúde por meio do cuidado. Isso pode influenciar no julgamento dos usuários no que tange à imagem do hospital (MORAIS, 2013; AIKEN et al., 2012). Aiken et al. (2011) afirmam que os enfermeiros são profissionais ideais como informantes de características das organizações onde trabalham, devido a sua proximidade com os usuários.

Maziero (2013) destaca que a qualidade, entendida de uma forma genérica, é a resposta adequada às necessidades e expectativas dos usuários do serviço de saúde. Em uma abordagem mais específica, a definição de qualidade inclui nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos e alto grau de satisfação dos usuários (DONABEDIAM, 1966). Não

importa o quão objetiva a empresa considera a qualidade do seu produto ou serviço, aos olhos do usuário este é um assunto subjetivo, permanecendo aberto para ser interpretado e tendo como objetivo principal um compromisso social (CASTRO, 2012).

A principal finalidade da avaliação em saúde é aprimorar a capacidade de oferecer atenção adequada e melhor condição de saúde aos cidadãos, sendo a satisfação o único indicador demonstrativo da qualidade dos serviços na visão dos usuários (FELICIANO, 2005). Vale ressaltar que a gestão hospitalar já reconhece que a má qualidade dos serviços de saúde prestados está intimamente relacionada com os baixos índices de satisfação e, conseqüentemente, com o aumento nos custos da instituição (AIKEN et al., 2012).

Essa avaliação favorece um melhor planejamento da assistência, identificando os atributos que contribuem ou não para a satisfação do usuário. Os atendimentos nas unidades de internação possuem atributos que se destacam durante a hospitalização através do setor de admissão, das equipes médicas, de enfermagem, de nutrição e da limpeza e da alta hospitalar. O enfermeiro, articulando o encadeamento das ações desses diversos profissionais, naturalmente assume a responsabilidade pela administração do funcionamento adequado desses serviços.

No contexto histórico, o movimento da qualidade no mundo ganhou ênfase no início do século XX por meio da incorporação de novos modelos e do desenvolvimento de técnicas e métodos administrativos (FRANCO, 2012). Nos Estados Unidos, por exemplo, em 1917, o Colégio Americano de Cirurgiões começou a avaliar a conformidade dos procedimentos realizados pelos cirurgiões sob um conjunto de padrões mínimos. Vale ressaltar que, após a primeira avaliação, dos 692 hospitais participantes, apenas 89 apresentavam conformidade com os padrões mínimos estabelecidos (FORTES et al., 2011).

Os autores constantemente citados como precursores em modelos de qualidade de assistência são a inglesa Florence Nightingale na enfermagem e Ernest Codman na medicina. Nightingale lançou as bases da profissão e implantou o primeiro modelo de melhoria continuada da qualidade em saúde. Codman, inspirado no trabalho nightingaliano, introduziu o controle de resultados das cirurgias realizadas para verificar a efetividade dos procedimentos (FRANCO, 2012). Além desses, outro referencial amplamente empregado pelos pesquisadores e órgãos governamentais é o autor Avedis Donabedian, pediatra armênio radicado nos Estados Unidos, que se dedicou de maneira sistemática, desde a década de 1980, a estudar e publicar trabalhos sobre qualidade nos serviços de saúde (FELDMAN, 2012).

Segundo Gouveia (2009), implementar modelos de avaliação de satisfação representa, atualmente, uma importante ferramenta para se desenvolver estratégias de gestão, pois

permite comparar sistemas de saúde de diversos países. Da mesma forma, Machado et al. (2013) afirmam que inúmeras iniciativas de avaliações comparativas da qualidade de serviços hospitalares são realizadas com propostas metodológicas e uso de indicadores variados. Pesquisas demonstram que os resultados e a publicação de listas ranqueando os hospitais compõem programas de melhoria da qualidade dos serviços e são utilizados como estratégias para a adoção de medidas, atrelando-se muitas vezes a sistemas de pagamento vinculados à qualidade (MACHADO et al., 2013).

Dentre muitos modelos de avaliação, destaca-se como um marco para o desenvolvimento da qualidade dos serviços de saúde a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals*, uma organização de natureza privada criada em 1951. Com a finalidade de supervisionar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, a *Joint Commission* solicitou que as instituições hospitalares passassem a monitorar seus resultados através de indicadores, sendo um deles a satisfação do usuário (FRANCO, 2012).

As pesquisas de satisfação na área da saúde começaram a ser feitas na década de 1970, visando à adesão dos pacientes ao tratamento médico. A avaliação dos serviços pelos usuários popularizou-se na Europa e nos Estados Unidos a partir dos anos 1980, em geral através de *surveys* (HOLLANDA et al., 2012).

No Brasil, o cuidado à saúde dos indivíduos dá-se através do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988. Desde o início, destacou-se pelo fato de ter aberto as portas das instituições para que todos os brasileiros sejam atendidos sem nenhum tipo de discriminação (GOMES et al., 2011). Entretanto, apesar das instituições hospitalares ainda não contemplarem a participação social, que é um dos princípios do SUS, a satisfação do usuário colabora com a gestão em saúde para inserir a avaliação do usuário com relação ao serviço hospitalar.

A partir de 1990, as pesquisas sobre qualidade desenvolveram-se com o advento do SUS, contemplando a participação da comunidade nos processos de avaliação e planejamento (ESPERIDIÃO E TRAD, 2005). Conforme o Artigo 196, Título VIII, Capítulo II, Seção II da CF/88 (BRASIL, 1988), o processo democrático de participação popular garantiu acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, estabelecendo as bases para o Código de Defesa do Consumidor e a Carta Brasileira dos Direitos do Paciente, baseada na Declaração dos Direitos Humanos (SCHIESARI, 1999).

Atualmente, a satisfação do usuário começou a ser vista como legítima, tornando-se um atributo da ideia de qualidade, um objetivo em si e não apenas um meio de fazer com que

o paciente aderisse ao tratamento, como era comum nos objetivos de estudos anteriores (HOLANDA et al., 2012).

Realizar pesquisas sobre a satisfação do usuário, portanto, subsidia os gestores a avaliar a qualidade dos serviços de saúde na visão do usuário, obtendo resultados positivos para a instituição, para o próprio usuário, para os profissionais de saúde e para a sociedade.

Os estudos epidemiológicos da área da saúde, principalmente aqueles de base populacional, fornecem os dados necessários para o planejamento dos sistemas de saúde, mas ainda são poucos que avaliam a satisfação dos usuários em relação à qualidade do cuidado ofertado (BASTOS, 2013). Contudo, observam-se muitas dificuldades em analisar resultados de pesquisas de satisfação, pois não existem consensos. São muitas metodologias, muitos instrumentos, muitos cruzamentos e, conseqüentemente, resultados diversificados. O único consenso dos pesquisadores em relação à satisfação dos usuários é que este é o único indicador que representa a qualidade do atendimento na visão do usuário.

Embora haja uma ampla gama de estudos com metodologias diversificadas, dificultando a análise, os atributos de satisfação são muito estudados e relevantes de acordo com a especificidade de cada serviço. Pena e Melleiro (2012) encontraram que os maiores níveis de satisfação dos usuários de um hospital privado estão entre os atributos de empenho das equipes médica (94,1%) e de enfermagem (92,7%), e regularidade nos horários das refeições (92,7%). Os atributos com menores níveis de satisfação foram o tempo de espera para atendimento inicial (75,3%) e o tempo de espera para atender a campainha (80,2%).

O estudo de Gouveia et al. (2009), ao analisar a satisfação dos usuários, encontrou que os usuários da Região Sul são mais satisfeitos com o sistema de saúde que os do Nordeste do Brasil. Muitos fatores, como idade, sexo, escolaridade, contribuem para a influência da satisfação dos usuários. É também muito discutido o período de internação dos usuários pelos sistemas de saúde, pois este impacta em custos elevados para a instituição. Quanto mais elevado o período de internação, maior é o risco de infecção e, conseqüentemente maior é o custo para a instituição.

Considerando os aspectos pontuados e diante da necessidade de conhecer como os usuários percebem a assistência em saúde em um hospital público, surgem as seguintes questões:

- Os usuários internados através da emergência e da admissão estão satisfeitos com o atendimento recebido no hospital?
- A satisfação dos usuários internados pelo setor de emergência é diferente em relação aos internados através do setor de admissão?

- Quais aspectos são destacados pelos usuários sobre o setor de emergência e o de admissão?
- O período de internação está correlacionado com a satisfação do usuário internado pela emergência e pela admissão?
- Quais as características sócio-demográficas dos usuários internados pela emergência e pela admissão?

O presente estudo buscou respostas sobre o atendimento durante a internação hospitalar em um hospital público na visão do usuário segundo a forma de internação hospitalar, em relação aos atributos da admissão, das equipes médica e de enfermagem, da nutrição e da limpeza. Cabe esclarecer que este estudo está vinculado ao projeto “Satisfação com o atendimento em hospital público: um compromisso social com o usuário”, cujo objetivo é analisar a satisfação do usuário com o atendimento em um hospital público de Porto Alegre/RS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a satisfação dos usuários com o atendimento segundo a forma de internação em hospital universitário de Porto Alegre/RS.

2.2 Objetivos específicos

a) Descrever o perfil sociodemográfico dos usuários internados pela emergência e pela admissão.

b) Comparar a satisfação de usuários internados pela emergência e pela admissão.

c) Elencar as manifestações dos usuários internados pela emergência e pela admissão quanto a elogios críticas e sugestões.

d) Investigar a influência do tempo de internação na satisfação dos usuários internados pela emergência e pela admissão.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, é apresentado o referencial teórico composto por duas partes: a avaliação da qualidade dos serviços de saúde e a satisfação dos usuários.

3.1 Avaliação da qualidade dos serviços de saúde

O complexo contexto das organizações de saúde demanda ações coerentes com o mundo globalizado, que dissemina informações e cria novas tecnologias de forma crescente e constante (MAZIERO, 2013). Nesse cenário, a busca pela melhoria na qualidade da assistência à saúde é um critério a ser adotado pelas organizações que prezam por um atendimento de excelência (MANZO et al., 2012).

O interesse dos gestores pela avaliação da qualidade iniciou no século XX. No entanto, ao longo do tempo, o foco da avaliação e os meios de realizá-la sofreram mudanças (SANTIAGO et al., 2013). De fato, nos últimos anos, a qualidade é considerada um componente estratégico na maioria dos países, independentemente do nível de desenvolvimento econômico e do tipo de sistema de saúde adotado (SERAPIONI, 2009). Esse mesmo autor enfatiza que, nesse sentido, é preciso superar aquela concepção que considera o discurso da qualidade como uma prerrogativa dos países ricos em recursos e com um sistema de saúde avançado.

Donabedian (1980) destaca que a qualidade da atenção à saúde é difícil de ser definida e envolve alguns critérios determinados em forma de juízos de valor, que podem ser aplicados a distintos aspectos, propriedades, componentes ou alcances desse tipo de atenção.

Serapioni (2009), no entanto, ressalta que a definição de qualidade dos serviços de saúde está identificada em três dimensões: 1) *Qualidade avaliada pelo usuário*: o que os usuários e acompanhantes desejam do serviço, seja como indivíduos, seja como grupos; 2) *Qualidade profissional*: se o serviço satisfaz as necessidades definidas pelos profissionais que prestam a atenção e se as técnicas e os procedimentos necessários utilizados são executados de forma apropriada; 3) *Qualidade gerencial*: o uso eficiente e produtivo dos recursos para responder às necessidades de todos os usuários, dentro das diretrizes e dos limites estabelecidos pelas autoridades.

Donabedian (1980) entende qualidade em três dimensões: a técnica, a interpessoal e a ambiental. A técnica refere-se à aplicação atualizada dos conhecimentos científicos na solução do problema do paciente. A interpessoal concerne à relação que se estabelece entre o prestador de serviços e o paciente. A ambiental diz respeito às comodidades, como conforto e bem-estar oferecidos ao paciente.

As diversas organizações que hoje mantêm seus desenvolvimentos e aperfeiçoamentos na perspectiva de qualidade elaboram seus processos e suas atividades dentro de alguns conceitos preconizados por esses estudiosos, que entendem que qualidade é definida como algo que atende às necessidades dos clientes internos e externos e os torna satisfeitos (VIACAVA et al., 2012).

A qualidade implica a presença de culturas, competências e métodos de avaliação que se desenvolveram nos últimos 20 anos, quando a centralidade do cidadão foi reconhecida e incorporada nas administrações públicas e nos sistemas de saúde, superando as resistências das corporações administrativas e profissionais (SERAPIONI, 2009).

Embora seja possível afirmar que há interesse crescente pela qualidade na área da saúde, vale considerar que foi na área industrial que a gestão da qualidade se tornou mais desenvolvida, inspirando boa parte das iniciativas existentes hoje nos serviços de saúde. Um serviço ou produto será de qualidade quando for “adequado à utilização pretendida”, ou seja, se servir para o que estava previsto. Essa definição implica que, antes de oferecer um serviço ou produto, existe uma consideração implícita ou explícita sobre as necessidades e expectativas que ele pretende atender (GOMES et al., 2011).

O campo da saúde sempre se caracterizou por um grande desnível informativo entre oferta e demanda, o que garante à primeira uma posição de dominância e uma forte capacidade de influenciar os pacientes. Dessa forma, muitas razões contribuíram para o desenvolvimento de estratégias de garantia da qualidade, entre elas a falta de segurança adequada nos sistemas de saúde, a ineficiência e os custos excessivos de algumas tecnologias e procedimentos clínicos, a insatisfação dos usuários, o acesso desigual aos serviços de saúde, as longas listas de espera e o desperdício inaceitável advindo da escassa eficácia. A constatação da alta variabilidade das práticas clínicas e assistenciais – seja entre as mesmas profissões, seja entre diferentes áreas geográficas –, assim como a variabilidade dos custos nem sempre referentes a fatores epidemiológicos ou clínicos, têm representado um importante estímulo para introduzir a avaliação sistemática da qualidade da atenção à saúde (SERAPIONI, 2009).

Uma proposta de avaliação da qualidade da atenção à saúde deveria incorporar os aspectos essenciais de premissas teórico-metodológicas, além de basear-se nos pressupostos científicos e metodológicos da pesquisa avaliativa, utilizar as técnicas e procedimentos disponíveis no repertório da pesquisa social, adotar todas as precauções metodológicas e operacionais para que seus resultados sejam de fato utilizados para retroalimentar as organizações, e preocupar-se com o envolvimento dos principais personagens que atuam no serviço a ser avaliado (SERAPIONI, 2009).

Para analisar a qualidade da saúde no Brasil, no que se refere às políticas públicas, é necessária uma metodologia dinâmica que inclua diversos aspectos, objetos e objetivos do que se entende por qualidade – podendo ser reconstruída de acordo com a evolução das enfermidades, tecnologias e serviços ofertados pelo SUS – e, mais importante, o conhecimento das necessidades de saúde pela população, conceitos sociais e históricos (BRASIL, 2011).

No país, é recente a implantação de um sistema para acompanhamento da qualidade dos serviços de saúde que se propõe, formal e rotineiramente, a avaliar o desempenho dos estabelecimentos (MACHADO et al., 2013). De acordo com o Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS (2011), as últimas décadas têm sido marcadas pela temática de indicadores sociais, especialmente para avaliação das políticas nas diferentes esferas do governo. Esse programa consolida os seguintes princípios: introdução do planejamento como ferramenta de gestão em um espaço de tempo plurianual, importância dos relatórios de gestão, foco na avaliação dos programas governamentais por parte das várias instituições de auditoria e controle, avaliação da satisfação do usuário, aprimoramento do controle social, necessidade de avaliação e monitoramento constantes e incorporação das várias modalidades de tecnologia da informação que permitem a transparência pública e a rapidez no fluxo das informações.

Vale destacar que, para atender às determinações legais e aprimorar o gerenciamento com vistas à qualidade e à segurança do atendimento, muitas instituições hospitalares brasileiras e suas respectivas unidades de urgência têm aderido ao Sistema de Acreditação Hospitalar. Ele caracteriza-se como um processo de avaliação por meio de padrões de qualidade previamente estabelecidos, de caráter voluntário, realizado por uma organização independente à instituição acreditadora, credenciada pela Organização Nacional de Acreditação – ONA. A Acreditação Hospitalar fundamenta sua análise em três níveis de avaliação que se relacionam, respectivamente, a estrutura, processo e resultado (SILVA et al., 2012).

Muito tem sido enfatizado sobre a avaliação da qualidade dos serviços de saúde. No âmbito do Governo Federal, há uma proposta do programa de avaliação para a qualificação do Sistema Único de Saúde pelo Ministério da Saúde, com a publicação do Índice de Qualidade do SUS (ID-SUS). No que tange às agências reguladoras que atuam na área de saúde, temos a divulgação da pontuação por qualidade das operadoras de planos privados de saúde, desde 2004, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ela inclui na avaliação das empresas a dimensão assistência à saúde, além do programa de acreditação e as ações voltadas para a segurança do paciente e da qualidade em serviços de saúde desenvolvidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Por fim, o tema da qualidade dos serviços ofertados à comunidade representa um aspecto crítico para os gestores e administradores dos serviços de saúde. A preocupação pela qualidade da atenção à saúde está se impondo com cada vez mais força na agenda nacional e internacional e nos debates sobre reforma dos sistemas de saúde. Trata-se, porém, de um processo gradual e diferenciado, que implica uma reconfiguração das relações entre profissionais e pacientes e entre demanda e oferta de cuidados de saúde. Este processo pode ser afetado também pela variação dos níveis de desigualdade social em saúde (SERAPIONI, 2009).

3.2 A satisfação dos usuários nos serviços hospitalares

As perspectivas dos usuários no desenvolvimento de estratégias de planejamento, gestão e controle das instituições prestadoras de serviços de saúde são reconhecidas como fundamentais nas esferas pública e privada do setor. Nesse sentido, estudos que avaliam a satisfação dos usuários são considerados estratégicos por permitirem sua intervenção em planos e programas, com intuito de influenciar o nível de qualidade dos serviços prestados (SISSON et al., 2011).

Aos poucos, quando “satisfação do usuário” passou a denominar um conjunto amplo e heterogêneo de pesquisas, com o objetivo de saber a opinião dos usuários de serviços de um modo geral, públicos ou privados, o termo “usuário” também passou a ser utilizado nas pesquisas de avaliação em saúde. Essas pesquisas vieram focalizar as distintas dimensões que envolvem o cuidado à saúde, desde a relação médico-paciente até a qualidade das instalações do serviço, passando pela qualidade técnica dos profissionais de saúde (VAITSMAN, 2005).

A qualidade percebida do serviço e a satisfação do usuário são constructos relacionados entre si, mas diferentes. A primeira é definida como avaliação do usuário em

relação à excelência global do serviço, enquanto a segunda é vista como resposta emocional da realização associada a uma experiência de consumo (OLIVER, 2010).

A satisfação do usuário é muito utilizada para análise de qualidade no setor comercial. Contudo, é conceituada como um grau de congruência entre as expectativas e a percepção do indivíduo sobre o cuidado recebido, refletindo a avaliação cognitiva e emocional do paciente com base nas experiências anteriores (RISSER, 1975; HINSHAW e ATWOOD, 1982; PASCOE, 1983).

Greenslade (2011) define a satisfação do usuário como a reação de um indivíduo sobre os aspectos mais salientes do seu atendimento hospitalar. É uma resposta comportamental que ocorre quando a avaliação cognitiva de um indivíduo com relação a aspectos dos cuidados atende ou excede as normas subjetivas pessoais.

Carlucci et al. (2013) referem que existe um crescente interesse na avaliação da satisfação dos usuários, realçando aspectos que necessitam de melhorias e aumento contínuo da qualidade dos cuidados e resultados em saúde. A voz do usuário é um elemento essencial para o planejamento de políticas, além de ser um valioso provedor da plataforma de conhecimento referente à eficiência e à efetividade do cuidado. Cabe salientar a relevância da percepção do usuário na avaliação dos serviços de saúde, uma vez que a partir do seu ponto de vista é possível obter um conjunto de percepções relacionado à atenção recebida, com o qual se adquirem informações que beneficiam a organização desses serviços (ZEITHAML, 1990).

Ribeiro et al. (2013) afirmam que a satisfação de usuários vem sendo estudada por muitos pesquisadores com o objetivo de identificar os fatores que a determinam. Também existem na literatura diversos modelos que relacionam os principais determinantes da satisfação dos usuários e a sua influência nas atitudes e comportamentos destes nos diferentes contextos de produtos e serviços avaliados.

Além disso, o impacto da satisfação do usuário sobre o desempenho das empresas e das economias nacionais tem sido estudado por diversos pesquisadores, originando diferentes modelos que relacionam as atitudes e comportamentos dos usuários com a satisfação. Expectativas prévias, qualidade percebida, desejos pessoais, emoções, desconfirmação de expectativas, preço, valor e imagem são os principais fatores envolvidos no processo de satisfação dos usuários. Dessa forma, eles são denominados comumente determinantes ou antecedentes da satisfação (RIBEIRO et al., 2013).

No setor saúde os determinantes da satisfação dos usuários são diferenciados do setor comercial. Existem diversos instrumentos para medir a satisfação dos usuários dependendo do

setor ou da unidade que se enquadra para medir. Ainda, muitos instrumentos são criados pela não consistência dos existentes. De acordo com a revisão integrativa realizada por Viana et al. (2014), existem 14 trabalhos sobre a validação de instrumentos para medir a satisfação com os cuidados de enfermagem nos últimos cinco anos em inglês, português e espanhol. A escala Risser foi a mais frequente, e 11 deles consistiam em tradução, adaptação e validação transcultural.

Sisson et al. (2011) ressaltam que diferentes autores indicam relações com o tipo de cuidado oferecido e com o contexto no qual a satisfação do usuário é estudada, mas não se encontrou uma correlação simples e direta entre satisfação e melhoria nos resultados hospitalares.

Diversos estudos trazem de forma simples e clara os resultados de satisfação. Um estudo em um hospital privado demonstra que os usuários estão satisfeitos com os serviços de enfermagem prestados, indicando que a média de satisfação quanto aos procedimentos de enfermagem foi acima de 99% (LOPES et al., 2009).

Outros, porém, fazem diversas análises para encontrar respostas sobre a temática. Hidalgo et al. (2012) buscaram conhecer as variáveis de qualidade percebida que se relacionam com a satisfação dos usuários nas urgências de hospitais públicos, através de ligações telefônicas, com um instrumento próprio na Região de Murcia. O estudo totalizou 3.600 entrevistas com média de satisfação 8,01 numa escala de 10, sem diferenças nas respostas de pacientes e acompanhantes, mas com influência das variáveis sociodemográficas dos pacientes na satisfação quando realizada análise bivariada e sem influência quando realizada análise multivariada.

Tateke et al. (2012) demonstram que muitos estudos têm apontado a possibilidade da variação do nível de satisfação em diferentes tipos de serviços de saúde. Afirmando isso, esses mesmos autores referem que estudos na Etiópia mostraram que os níveis de satisfação geral variam entre 52% e 57%. No entanto, em Bangladesh, os maiores níveis de satisfação foram observados em hospitais particulares.

Jennings et al. (2015) destaca que avaliação da qualidade do cuidado na visão do usuário em unidades de emergência é um dos mais importantes indicadores na Austrália hoje. Mendes et al. (2009), em estudo sobre a satisfação dos usuários em três emergências do Brasil, com características de serviços distintas, constataram que na análise das dimensões de qualidade apenas a confidencialidade das informações ultrapassa um nível de satisfação superior a 70%. Apesar da grande insatisfação com o tempo de espera, ela foi superada pela avaliação do conforto, assim como houve alta insatisfação com a privacidade no atendimento.

Como este estudo refere-se às unidades de emergência e tem boa satisfação com a facilidade em entrar no hospital, a pouca satisfação com espera refere-se especialmente ao tempo de espera para a realização de vários procedimentos. Assim, Pena (2012) destaca que o tempo de espera pode ser um atributo importante na percepção dos usuários, podendo levar a insatisfação.

Além disso, compreender os usuários atendidos em serviços de saúde é fundamental para o estabelecimento de prioridades e para o planejamento de ações dos gestores. Assim, conhecer e descrever o perfil de usuários é importante para o oferecimento de serviços que atendam às suas necessidades (GUEDES et al., 2013).

Gouveia et al. (2009) citam que a análise das variáveis para as pessoas que relataram internação na Pesquisa Mundial Brasileira revelou que ser jovem, usuário do SUS e ter saúde percebida como ruim configura ação de maior insatisfação com o sistema de saúde brasileiro no momento de uma internação.

Avaliar um serviço é mais complexo do que avaliar um produto. O produto é tangível, o usuário pode detectar defeitos, averiguar seu funcionamento, comparar a durabilidade, verificar sua qualidade em termos de conformidade com as especificações do fabricante. O serviço, por sua vez, é primeiramente comprado para depois ser produzido e consumido simultaneamente, sendo os possíveis defeitos percebidos e experimentados no mesmo momento de sua produção, o que caracteriza sua inseparabilidade (CRUZ E MELLEIRO, 2010).

Carlucci et al. (2013) afirmam que a satisfação dos usuários tem se tornado o principal foco das organizações mundiais de saúde e é um pré-requisito para estipular um efeito na qualidade do cuidado. A satisfação do usuário está relacionada aos múltiplos encontros de serviço que ocorrem entre o usuário e diversos profissionais da organização de saúde (MOURA, 2006).

Um desses encontros é o dos usuários com a equipe de enfermagem. Muitos estudos demonstram que a equipe de enfermagem é importante para predizer a satisfação do usuário, já que interage com ele na maior parte do tempo (PENA, 2012). Moura (2006) encontrou resultados semelhantes, nos quais 49,6% da variância da satisfação com o atendimento na unidade de internação podem ser explicados pela atuação da equipe de enfermagem.

A enfermagem desempenha um papel central nos sistemas de saúde e no processo de atendimento ao paciente, o que se revela uma condição essencial para a transformação de realidades, mesmo enfrentando resistências originadas pelo modelo de saúde marcado pela hegemonia médica (MAGALHÃES, 2012). Borre e Vega (2014) demonstraram que os

pacientes internados em uma instituição hospitalar de Barranquilla na Colômbia estão satisfeitos (96,8%) com a atenção recebida pela enfermeira em instituição hospitalar.

Freitas et al. (2014) ao analisarem a qualidade dos cuidados de enfermagem e a satisfação do paciente com esses cuidados, revelaram que nenhum dos cuidados de enfermagem alcançou o nível desejável de assistência de enfermagem, e que apenas dois foram considerados seguros – higiene e conforto físico e nutrição e hidratação - ambos pertencentes as necessidades psicobiológicas. Estes autores, enfatizaram que a enfermagem possui dificuldade de ampliar a abrangência de seus cuidados, de modo a incluir as necessidades emocionais e psicoespirituais dos pacientes. Diante disso, pode comprometer a qualidade da assistência e satisfação dos usuários.

Porém, Freitas et al. (2014), identificou um elevado nível de satisfação dos usuários com os cuidados de enfermagem (92%), que apesar de estarem em um mesmo contexto, possuem conceitos de qualidade próprios, pautados em sua cultura, valores e experiências.

Cruz e Melleiro (2010) demonstram que os usuários mostram-se satisfeitos com os atributos gerais de atendimento relativos às equipes médica (atenção-interesse, educação, empenho e orientações-explicações), de enfermagem (atenção-interesse, educação, empenho, orientações-explicações, cuidados prestados, tempo de espera para atendimento da campanha e qualidade geral-dia) e de nutrição (atendimento da nutricionista, qualidade-sabor da dieta, aparência da dieta, temperatura, quantidade, variedade, regularidade e atenção da cozeira).

O *Center for Health Design* (2010), organização norte-americana sem fins lucrativos focada na pesquisa e promoção do *Healthcare Design*, tem realizado estudos sobre a influência positiva do espaço na recuperação e satisfação dos usuários, enfatizando a importância da estrutura física no processo de qualidade das instituições, atributo até então pouco enfatizado pelos países desenvolvidos.

A superlotação das portas hospitalares de urgência, no que se refere a usuários com necessidades de cuidados de baixa complexidade, é decorrente de vários fatores, dentre os quais se destacam a baixa resolutividade da rede primária, a desarticulação entre os níveis de assistência e a própria insuficiência estrutural, gerencial e funcional desses serviços (BARROS; MORAIS, 2013). Entretanto, esses autores destacam que, no que tange à dimensão de estrutura, a maioria dos sujeitos mostrou percepção favorável referente à qualidade e à organização na estrutura da Unidade de Emergência em relação a conforto, equipamentos, limpeza dos sanitários, acesso à unidade, sinalização interna e medicamentos. Verificou-se também que 55,4% dos usuários discordaram que o estado de conservação da

unidade era precário. Uma parcela considerável de participantes (35%), no entanto, concordou com a precariedade da unidade.

Alguns estudos reforçam a importância do reconhecimento da satisfação dos usuários pelas empresas. Merlino (2013) afirma que a Clínica Cleveland, localizada nos Estados Unidos, adotou um novo modelo de cuidados em 2007 num esforço para melhorar a colaboração, buscando aumentar a qualidade e eficiência, e reduzindo custos. No ano de 2009, concluiu que a experiência dos usuários era negativa quando comparada com os demais hospitais da região e decidiu trabalhar com essas percepções. Todos os colaboradores, inclusive médicos, tiveram de integrar o modelo, com intenção de reconhecer que a insatisfação dos usuários era suficientemente significativa. Vale destacar que em 2012 a clínica continha 43 mil funcionários, que cuidaram de 1,3 milhão de pessoas. Essa clínica tem hoje uma sólida reputação de excelência médica e custos baixos. O sucesso da transformação da clínica mostrou que a qualidade pode melhorar em apenas alguns anos, “Saindo de um patamar medíocre para figurar no alto escalão dos hospitais dos Estados Unidos, no quesito satisfação dos pacientes” (MERLINO, 2013, p. 51).

Nas instituições de saúde internacionais, a preocupação com a satisfação do usuário vem sendo utilizada como um resultado para o aumento de pagamento por desempenho do serviço pelo governo. Ou seja, se a oferta promoveu o que o usuário necessitava, a empresa recebe um incentivo financeiro (LEE et al., 2009). Contudo, em instituições nacionais a satisfação do usuário é um indicador importante de qualidade no ambiente hospitalar, resultando no aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde ao se prestar cuidados centrados no usuário (LOPES, 2009; GREENSLADE, 2011). Em algumas instituições já existe um incentivo financeiro de até um salário e meio, caso se atinja a meta estabelecida; isso, porém, não é uma regra para todas as instituições, principalmente as de caráter público.

4 MÉTODO

Este capítulo descreve a trajetória percorrida para o alcance dos objetivos estabelecidos. Nesta seção, são apresentados a caracterização do estudo, o local pesquisado, o modo pelo qual foram selecionados os sujeitos participantes desta pesquisa, além das técnicas de coleta de dados e do procedimento de análise das informações coletadas, atendendo aos preceitos éticos e legais desta investigação.

4.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo do tipo *survey* com abordagem quantitativa, que visa analisar a satisfação dos usuários com atendimento em hospital universitário de Porto Alegre/RS entre janeiro e junho de 2014. O *survey* é um dos métodos mais comuns para coleta de dados de levantamento, e geralmente é utilizado para responder questões associadas a opiniões, a valores e ao comportamento das pessoas (POLIT, 2004; DYNIEWICZ, 2009). Através dele, é possível obter informações relativas a prevalência, distribuição e inter-relacionamentos de variáveis em uma população (POLIT, 2004).

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado no HCPA, localizado na Avenida Ramiro Barcelos, 2350. Trata-se de um hospital universitário, público, geral e vinculado ao SUS. Foi criado em 1970 com a missão de oferecer os serviços assistenciais à comunidade, ser área de ensino para a universidade e promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas. É o primeiro hospital universitário no país a receber o selo de acreditação internacional pela *Join Comission International*. O HCPA é uma empresa pública de direito privado, integrante da rede de hospitais do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) consta com mais de 6mil funcionários. Esse hospital apoia-se no tripé ensino, assistência e pesquisa (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2013).

A emergência do HCPA foi aberta ao público em 1976 e tem capacidade para acomodar 49 pacientes adultos e 9 pacientes pediátricos. O serviço oferece atendimento SUS

e treinamento para acadêmicos da UFRGS e residentes dos programas de residência médica e multiprofissional do próprio hospital. Através de um grupo de profissionais formado por professores da UFRGS, médicos contratados, equipe de enfermagem e pessoal administrativo, o Serviço de Emergência presta atendimento a mais de 5 mil pacientes por mês, oriundos de diversas localidades do Rio Grande do Sul e outros estados.

Localizada no andar térreo do hospital, a emergência ocupa uma área aproximada de 1,4 mil metros quadrados. A estrutura para atendimento aos pacientes adultos divide-se em seis setores:

- Acolhimento com avaliação e classificação de risco
- Unidade de observação pediátrica
- Unidade de observação verde
- Unidade de observação laranja
- Unidade de internação
- Unidade vascular

O atendimento a pacientes adultos segue a classificação de risco do Protocolo de Manchester realizada pela enfermeira. Os pacientes mais graves são atendidos com prioridade em relação aos pacientes com menor gravidade, independente do horário de chegada.

As principais patologias clínicas são as intercorrências no paciente oncológico, insuficiência coronariana aguda, pneumonia em adulto, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca, diabetes melitus, pielonefrite, intercorrências clínicas em pacientes com AIDS, hemorragia digestiva, crise asmática, AVC agudo e bronquiolite aguda (pediatria).

Os principais procedimentos cirúrgicos são curetagem uterina, apendicectomia, colecistectomia, laparotomia exploratória, drenagem de abscesso e desbridamento cirúrgico (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2013).

As características estruturais da área física e o processo de atendimento dos pacientes pediátricos não foram descritos por não integrarem o foco deste estudo.

As Unidades de Internação Clínica integrantes deste estudo localizam-se na Ala Sul e na Ala Norte, e se caracterizam pela internação de pacientes adultos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, oncológicos, cardiológicos, entre outros. As Unidades de Internação Cirúrgica localizam-se na Ala Sul e na Ala Norte, e estão destinadas a pacientes adultos em condição pré ou em pós-operatório de diversas especialidades, como ortopedia, transplante, cirurgia geral, entre outras. As unidades da Ala Norte possuem 15 enfermarias de 3 leitos cada, totalizando 45 leitos. As da Ala Sul possuem quarto privativos e semi-privativos, totalizando 34 leitos cada.

4.3 População/Amostra

A população foi composta por usuários internados no HCPA. A amostra foi constituída por dois grupos segundo a forma de admissão no HCPA, pela emergência e pela admissão. Foram selecionados usuários adultos clínicos e cirúrgicos que estiveram hospitalizados nas unidades de internação nos serviços SECLIN (Serviço de Enfermagem Clínica) 4S, 5N, 5S, 6N, 6S, 7N, e SEC (Serviço de Enfermagem Cirúrgica) 3N, 3S, 7S, 8N, 8S, 9N, 9S.

Utilizando-se uma proporção de 50% (pior cenário para a estimativa de cálculo amostral fixando um erro) e com diferença aceitável de 5%, através do programa WINPEPI V11.25, a estimativa do tamanho amostral calculado, acrescentando 10% para prováveis perdas, foi de 312 usuários, cujo desfecho da hospitalização tenha sido a alta. Foram estimados para o grupo da emergência 148 usuários e para o grupo da admissão 164 usuários.

Crítérios de inclusão: usuários maiores de 18 anos que permaneceram internados por período superior a 48 horas e que receberam alta hospitalar há menos de 30 dias. Em relação aos pacientes que tinham impossibilidade de responder à entrevista, esta foi realizada com responsável legal que tenha acompanhado a internação.

Crítérios de exclusão: usuários que evadiram ou foram transferidos de hospital, que foram a óbito ou que estavam internados novamente no momento do contato telefônico.

4.4 Instrumento

A pesquisa utilizou o instrumento elaborado em estudo anterior para mensurar a satisfação dos usuários (MOURA, 2006). Ele foi testado na etapa denominada pré-teste e aplicado como piloto no projeto seminal.

Na pesquisa de Moura (2006), os atributos de satisfação dos usuários foram gerados a partir de entrevistas. Após, foram analisados estatisticamente os atributos que apresentaram significância e foram contemplados para a inserção no instrumento: atributos referentes as dimensões do instrumento (a admissão, a alta hospitalar e equipes médica, de enfermagem, de nutrição e de limpeza). Além disso, continha também a satisfação geral com o atendimento, totalizando 17 itens avaliados.

A escala do instrumento é do tipo Likert de seis pontos, na qual o respondente posiciona-se em uma das seis alternativas apresentadas: muito insatisfeito (1 ponto),

insatisfeito (2 pontos), pouco insatisfeito (3 pontos), pouco satisfeito (4 pontos), satisfeito (5 pontos) e muito satisfeito (6 pontos) para cada atributo.

Os usuários possuem duas formas de entrada no HCPA: o setor de admissão e a unidade de emergência. Em se tratando da satisfação referente a esta etapa do atendimento, os usuários admitidos pela emergência foram questionados sobre a equipe que fez a sua admissão no setor, isto é, a equipe da recepção deste setor.

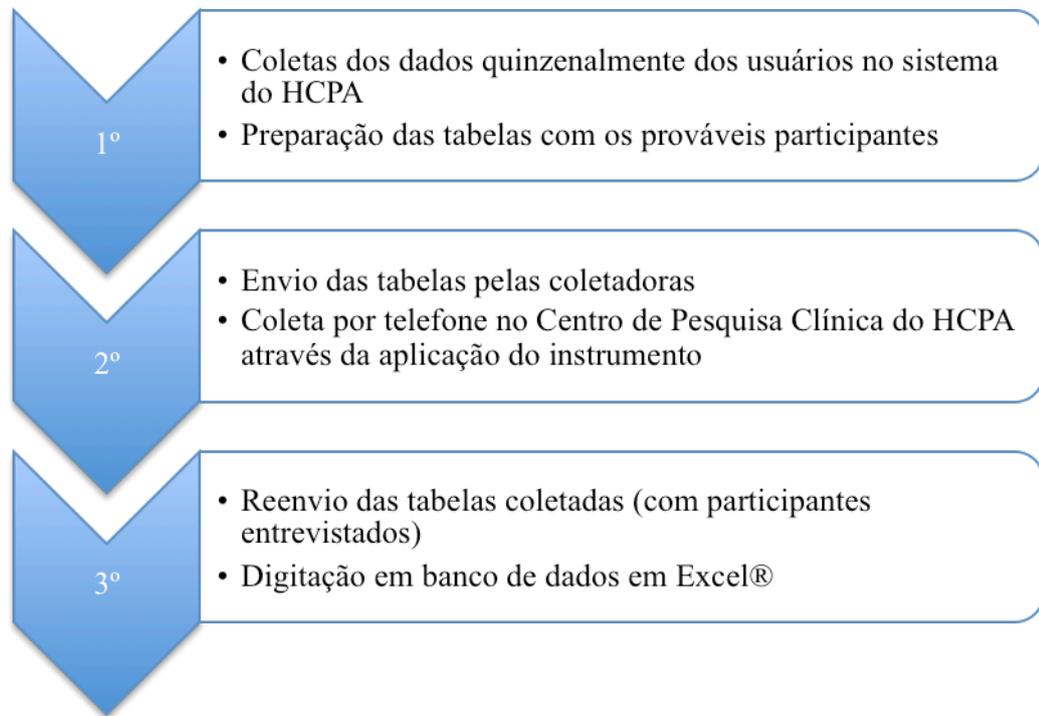
Ao instrumento foram acrescentadas variáveis sociodemográficas relacionadas ao próprio usuário, como sexo, idade, anos de estudo e estado civil; e variáveis referentes à internação, como convênio, tipo de acomodação, unidade de internação, e período de internação (dias). Além disso, é destacado se o respondente é o próprio usuário ou um familiar e se a admissão foi pela emergência ou não.

Ao final do instrumento é questionado aos usuários: “O(A) Senhor(a) gostaria de destacar mais alguma informação referente a esse período de internação aqui no HCPA?”. Se o usuário foi admitido pela emergência, questiona-se ainda: “O(A) Senhor(a) poderia me destacar algum aspecto relacionado ao atendimento na unidade de emergência?”.

Vale destacar que o instrumento foi aplicado aos usuários que já estavam fora do ambiente hospitalar, respeitando o período entre no mínimo 15 e no máximo 30 dias após a alta hospitalar. O tempo médio de aplicação de instrumento foi em média de 8 minutos.

4.5 Coleta de dados

O estudo contou com o auxílio de acadêmicas bolsistas de iniciação científica, que foram treinadas e seguiram um protocolo de coleta de dados para que todas tivessem a mesma abordagem na aplicação do instrumento. A pesquisa é composta de três etapas, de acordo com a Figura 1.

FIGURA 1 – Fases da coleta e construção de banco de dados

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A pesquisa dos usuários foi realizada através do sistema informatizado do hospital (AGHWEB). Os filtros utilizados foram o número da unidade de internação e a exclusão dos óbitos, em um período máximo de 15 dias após a alta hospitalar, devido à política de acesso do hospital aos dados dos prontuários. A partir disso, era possível coletar os dados dos usuários, como número de telefone, data de nascimento, período de internação e especialidade. A seleção dos usuários foi realizada em múltiplos de cinco, evitando viés de seleção e respeitando-se a proporcionalidade das altas de cada unidade.

4.6 Análise dos dados

Para atender o objetivo referente à descrição do perfil sociodemográfico do paciente internado no HCPA, para os grupos da emergência e da admissão, a análise foi do tipo descritiva. Foram calculadas, para as variáveis categóricas, as frequências relativa e absoluta e, para as contínuas, a média (desvio-padrão) ou mediana (intervalo interquartil), dependendo da distribuição da variável. Foi realizado teste Qui-quadrado para análise da diferença entre os

dois grupos (emergência e admissão). Vale ressaltar que não foram utilizadas as variáveis especialidades e unidades de internação neste estudo.

Foram utilizados os testes Shapiro-Wilk para testar a normalidade da amostra. Para comparar a satisfação de usuários internados através do setor de emergência e do setor de admissão, o teste utilizado foi o *Mann-Whitney*.

Na investigação da influência do período de internação (dias) na satisfação do usuário, foi calculado o coeficiente da Correlação de *Spearman*. Vale ressaltar que a correlação varia entre -1 (correlação perfeita negativa) e +1 (correlação perfeita positiva), passando pelo valor 0 (ausência de correlação) foi identificada como fraca ($\pm .1 \leq rS < \pm .3$), moderada ($\pm .3 \leq rS < \pm .5$) e forte ($rS \geq \pm .5$) magnitude (FIELD, 2009, p.129). O sinal negativo ou positivo é referente à proporcionalidade das variáveis. O valor “+” indica que quanto maior o período de internação, maior a satisfação do usuário. Por consequência, o sinal “-” indica que quanto maior o período de internação, menor a satisfação.

Foi criado um banco de dados próprio para este estudo, em planilha Excel 2011, que foi analisado utilizando *SPSS 19.0* para sistema operacional Apple, no período de janeiro a junho de 2014. Considerou-se o nível de significância um valor $p \leq 0,05$.

Para elencar as manifestações dos usuários internados pela emergência e pela admissão quanto a elogios críticas e sugestões, foi realizada a análise categorial baseada na análise de conteúdo de Bardin (2011). Esta foi selecionada pela praticidade de quantificar dados qualitativos. A descrição analítica, segundo Bardin (2010) funciona segundo procedimentos sistemáticos e objetivos para descrição do conteúdo das mensagens. Desta forma, o primeira fase do procedimento é o tratamento descritivo, o qual não é exclusivo da análise de conteúdo.

Análise de conteúdo é definida como um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. E, a análise categorial é uma das técnicas da análise de conteúdo mais utilizada na prática. Funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidade da categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos.

O método das categorias, inicialmente considera a totalidade do texto, passando-o pelo crivo da classificação e do recenseamento, segundo a frequência de presença (ou de ausência) de itens de sentido. Foi obedecido, nesta fase, o princípio da objetividade racionalizando através de números e percentagens. É o método taxonômico bem concebido em satisfazer os

coleccionadores preocupados em introduzir uma ordem, segundo critérios, na desordem aparente do texto (BARDIN, 2010). Categoria, em geral, é uma forma de pensamento e reflete a realidade, de forma resumida, em determinados momentos.

Na perspectiva da análise do conteúdo, as categorias são vistas como rubricas ou classes que agrupam determinados elementos reunindo características comuns. No processo de escolha de categorias adotam-se os critérios semântico (temas), sintático (verbos, adjetivos e pronomes), léxico (sentido e significado das palavras – antônimo ou sinônimo) e expressivo (variações na linguagem e na escrita). Este processo permite a junção de um número significativo de informações organizadas em duas etapas: inventário (onde isolam-se os elementos comuns) e classificação (onde dividi-se os elementos e impõem-se organização). Na etapa seguinte, Bardin (2011) ocupa-se em trabalhar com assuntos relacionados ao tópico inferência. Segundo ela, a inferência como técnica de tratamento de resultados é orientada por diversos pólos de atenção, ou seja, pólos de comunicação (emissor receptor, mensagem e canal) (SANTOS, 2012).

Nas categorias deste estudo, os elementos selecionados foram classificados dentro de um sistema organizado e pré-definido, na qual utilizou-se como “Elogios”, “Críticas” e “Sugestões”, conforme experiência do HCPA na análise dos dados da pesquisa de opinião. Foram abordados os temas, destacados pelos usuários, dentro de cada categoria para analisar as falas dos sujeitos. E, estas foram identificadas de acordo com o número do entrevistado no banco de dados. Sendo assim, foi construída uma figura (Figura 2) ilustrando as frequências relativa e absoluta, as categorias e os temas abordados pelos usuários que manifestaram alguma observação referentes a internação e a emergência.

4.7 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (Compesq-Enf) e para a Comissão de Pesquisa e Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, onde o estudo foi desenvolvido como adendo ao projeto seminal. O contato com os usuários foi feito quando estes já não estavam mais no hospital. Por tratar-se de coleta por telefone, entende-se que o consentimento foi obtido através da leitura do “Roteiro para abordagem na entrevista por telefone” (APÊNDICE A) e que o sujeito consentiu quando respondeu aos questionamentos ressaltando os riscos e os benefícios da pesquisa. O projeto seminal encontra-se aprovado na Compesq-Enf e na Comissão de Pesquisa e Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob número 120459.

5 RESULTADOS

5.1 Satisfação dos usuários admitidos pela emergência e pelo setor de admissão

Foram sujeitos do estudo 367 usuários, 174 internados pela emergência e 192 internados pela admissão. As características sociodemográficas dos usuários para os dois grupos são demonstradas na Tabela 1. As variáveis admitida pela emergência, sozinho no quarto, estado civil, convênio e anos de estudo obtiveram 1, 1, 16, 4 e 21 perdas respectivamente, devido ao não preenchimento desses dados no instrumento. Estas não interferiram nos resultados por ter sido acrescido 10% no cálculo de tamanho de amostra.

Os usuários foram 52% do sexo feminino, 50,9% adultos (30,5) e adultos jovens (20,4), 51% viviam com companheiro, 47,7% tinham menos de 8 anos de estudo, 77,7% foram internados pelo SUS, 82,8% tinham outros pacientes no quarto, sendo 42,2% estavam internados com mais dois pacientes no quarto e o período de internação médio foi de 13,6 dias.

As características dos usuários internados pela emergência são 51,7% do sexo feminino, 51,7% têm mais de 60 anos, 49,4% têm companheiro(a) e 55,7% têm menos de 8 anos de estudo. As características dos usuários internados pela admissão são 52,6% do sexo feminino, 55,9% eram adultos (33,3%) e adultos jovens (21,9%), 53,1% têm companheiro e 56,8% têm mais de 8 anos de estudo. 65,5% dos respondentes do instrumento foram o próprio paciente.

Em relação às características da internação, dos usuários do grupo da emergência, 92,5% foram internados pelo SUS, 89,7% não estavam sozinhos no quarto, dos quais 52,3% tinham dois pacientes no quarto. O período de internação demonstrou média de permanência de 17,8 dias (mínimo de 2 e máximo 231 dias).

Para os usuários do grupo da admissão, 64,6% foram internados pelo SUS, 77,1% não estavam sozinhos no quarto, dos quais 42,7% tinham mais um paciente no quarto, a média de internação foi de 9,8 dias (mínimo de 2 e máximo de 83 dias). 76,6% dos respondentes foram o próprio paciente. O período de internação foi de 6 dias para 50% da amostra, 4 dias para 25% e 10 dias para 75% da amostra deste grupo.

Na análise de semelhança entre os dois grupos, foi demonstrado que não existe diferença significativa para sexo, idade, estado civil e respondente. No entanto, para as variáveis anos de estudo, convênio, sozinho ou acompanhado o número de pacientes no quarto e o período de internação o teste demonstrou a diferença entre os dois grupos da análise com $p \leq 0,001$.

Tabela 1 – Caracterização dos usuários internados pela emergência e pelo setor de admissão

Variáveis	Total	Emergência	Admissão	<i>p</i>
Sexo n (%)				
				<i>0,676</i>
Masculino	176 (48,0)	84 (48,3)	91 (47,4)	
Feminino	191 (52,0)	90 (51,7)	101 (52,6)	
Total	367 (100,0)	174 (100,0)	192 (100,0)	
Idade n (%)				
				<i>0,251</i>
18 a 39 anos	75 (20,4)	33 (19,0)	42 (21,9)	
40 a 59 anos	112 (30,5)	48 (27,6)	64 (33,3)	
> 60 anos	180 (49,0)	90 (51,7)	82 (42,7)	
Total	367 (100,0)	174 (100,0)	192 (100,0)	
Estado civil n (%)				
				<i>0,748</i>
Com companheiro	188 (51,2)	86 (49,4)	102 (53,1)	
Sem companheiro	163 (44,4)	77 (44,3)	85 (44,3)	
Total	351 (95,6)	163 (93,7)	187 (97,4)	
Anos de estudo n (%)				
				<i><0,001</i>
< 8 anos	175 (47,7)	97 (55,7)	78 (40,6)	
>8 anos	171 (46,6)	61 (35,1)	109 (56,8)	
Total	346 (94,3)	158 (90,8)	187 (97,4)	
Convênio n (%)				
				<i><0,001</i>
SUS	285 (77,7)	161 (92,5)	124 (64,6)	
Convênio	78 (21,3)	10 (5,7)	67 (34,9)	
Total	363 (99,0)	171 (98,2)	191 (99,5)	
Respondente n (%)				
				<i>0,02</i>
Paciente	261 (71,1)	114 (65,5)	147 (76,6)	
Familiar	106 (28,9)	60 (34,5)	45 (23,4)	
Total	367 (100,0)	174 (100,0)	192 (100,0)	
Sozinho no quarto n (%)				
				<i><0,001</i>
Sim	62 (16,9)	17 (9,8)	44 (22,9)	
Não	304 (82,8)	156 (89,7)	148 (77,1)	
Total	366 (99,7)	173 (99,5)	192 (100,0)	
Pacientes no quarto n (%)				
				<i><0,001</i>
Sozinho	62 (16,9)	18 (10,3)	43 (22,4)	
1	136 (37,1)	54 (31,0)	82 (42,7)	
2	155 (42,2)	91 (52,3)	64 (33,3)	
3 ou mais	14 (3,8)	11 (6,4)	3 (1,6)	
Total	367 (100,0)	174 (100,0)	192 (100,0)	
Período de internação média (min, max)				
				<i><0,001</i>
	13,6 (2, 231)	17,8 (2, 231)	9,8 (2, 83)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Considerando o desfecho satisfação do usuário segundo o critério de internação, observou-se que para cada dimensão do instrumento – admissão, equipe médica, equipe de enfermagem, equipe da nutrição, limpeza, alta e satisfação geral –, as respostas se mantinham entre satisfeitos ou muito satisfeitos, como demonstrado no Anexo 1. Na análise da satisfação entre os dois grupos, as médias de satisfação dos usuários, de acordo com a Tabela 2, são mais elevadas para o grupo da emergência, demonstrando uma diferença entre os dois.

Na análise dos atributos referentes à admissão, considerou-se que, para os usuários internados pela emergência, a responsável foi a equipe da recepção deste setor. Para os usuários da admissão, o responsável foi o próprio setor de admissão, considerando que neste os usuários tiveram internação agendada e eletiva.

Ao analisar a satisfação dos usuários entre os grupos emergência e admissão, observou-se que na maioria dos atributos pesquisados o p foi menor que 0,05, ou seja, existe diferença na satisfação dos usuários admitidos pela emergência e dos admitidos pela admissão, como demonstrado na Tabela 2. Isso ficou evidenciado nos atributos da admissão, da equipe de nutrição, da equipe médica, da equipe de limpeza e da alta. No entanto, os atributos da equipe de enfermagem, o atributo referente à alta e a satisfação geral não apresentaram diferença estatística entre os dois grupos analisados.

Os resultados da pesquisa, para todos os atributos da equipe de enfermagem, demonstrou média de satisfação 5,64 para o grupo da emergência, e de 5,61 para o grupo da admissão, sem diferenças estatísticas significativas entre os grupos, de acordo com a Tabela 2. Da mesma forma, com maior especificidade na análise da Tabela 3, os valores dos atributos das equipes de enfermagem variaram de 5,62 a 5,68 no grupo da emergência. Para o grupo da admissão, as médias variaram de 5,58 a 5,64. Isso evidencia que a satisfação ficou com valores semelhantes para a equipe de enfermagem nos dois grupos.

Quando analisada a satisfação geral com o atendimento, a média de satisfação para os usuários internados pela emergência (5,66) é mais elevada em comparação com a média de satisfação dos usuários internados pelo setor de admissão (5,55), não havendo diferença estatística entre os dois grupos ($p = 0,056$).

A tabela 3 apresenta as médias de satisfação dos usuários com seus respectivos desvios padrão para cada atributo, a qual identificam os atributos específicos que evidenciaram ou não a satisfação para o usuário. Nesse sentido, ficou demonstrado que as médias de satisfação mais baixas foram representadas pelos atributos das equipes de nutrição e limpeza, em comparação com os outros atributos para os dois grupos, apresentando

diferença estatística significativa. Destaca-se que o atributo referente à qualidade das refeições, foi de 4,96 (0,89) para o grupo da admissão, de acordo com a Tabela 3.

Tabela 2 – Satisfação dos usuários com as dimensões do instrumento dos grupos emergência e admissão

Atributo	Emergência m (dp)	Admissão m (dp)	<i>p</i>
Admissão	5,50 (0,55)	5,20 (0,50)	<0,001
Equipe médica	5,60 (0,64)	5,49 (0,58)	0,016
Equipe de enfermagem	5,64 (0,50)	5,61 (0,51)	0,673
Equipe de nutrição	5,38 (0,59)	5,08 (0,49)	<0,001
Equipe de limpeza	5,41 (0,80)	5,19 (0,71)	<0,001
Alta	5,42 (0,57)	5,13 (0,36)	<0,001
Satisfação geral	5,66 (0,48)	5,55 (0,53)	0,056

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Tabela 3 – Satisfação do usuário, por atributo, dos internados pela emergência e pela admissão

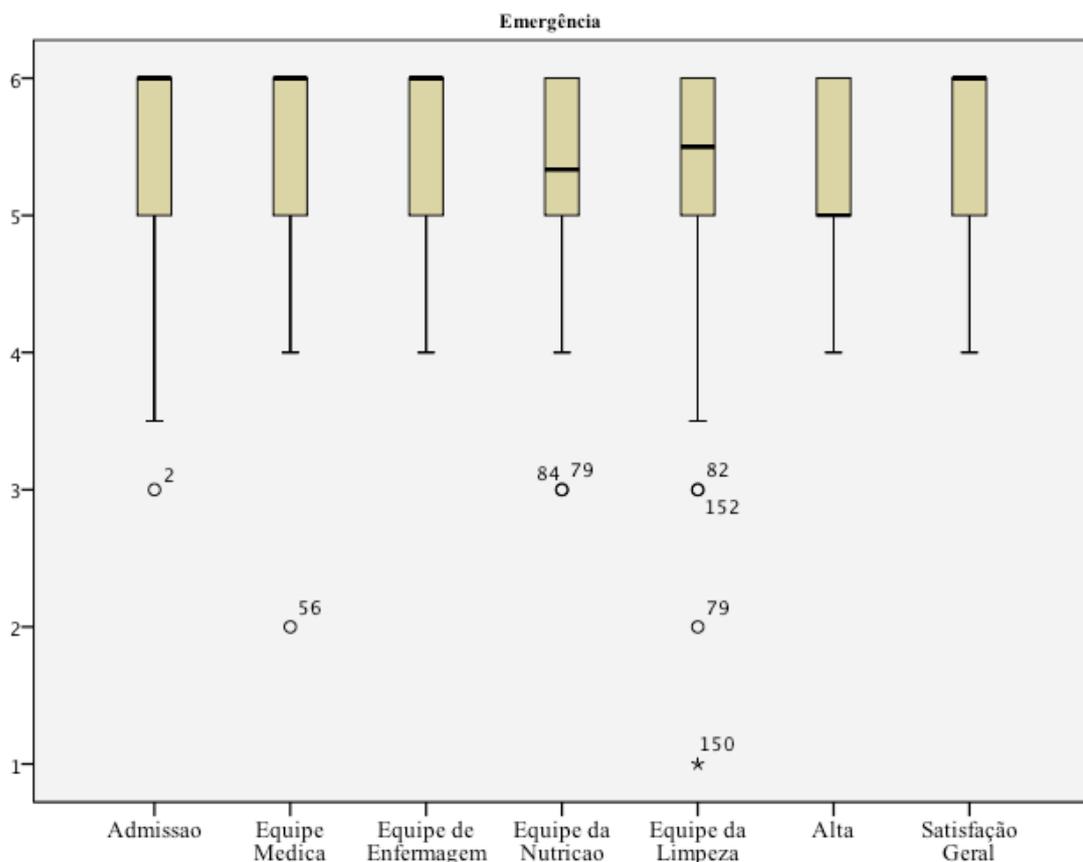
Atributo	Emergência m (dp)	Admissão m (dp)	<i>p</i>
Admissão			
A orientação dada pelo funcionário da recepção do hospital	5,50 (0,57)	5,21 (0,48)	<0,001
A rapidez no atendimento no setor de admissão	5,52 (0,58)	5,20 (0,69)	<0,001
Equipe médica			
A competência da equipe médica para resolver seu problema de saúde	5,60 (0,66)	5,50 (0,59)	0,035
A facilidade de comunicação com a equipe médica em virtude de problemas	5,62 (0,64)	5,49 (0,62)	0,010
Equipe de enfermagem			
A acolhida da equipe de enfermagem	5,63 (0,55)	5,60 (0,52)	0,457
A atenção da equipe de enfermagem, acompanhando seu caso, verificando a temperatura, a pressão, o pulso e fazendo os procedimentos necessários	5,62 (0,56)	5,58 (0,65)	0,576
A capacidade da equipe de enfermagem para resolver seus problemas	5,66 (0,52)	5,65 (0,49)	0,676
A competência da enfermagem para lhe atender	5,68 (0,51)	5,64 (0,50)	0,256
Equipe de nutrição			
A atenção da nutricionista em acompanhar sua adaptação à dieta	5,42 (0,58)	5,16 (0,69)	<0,001
A rapidez do pessoal da copa em atender aos seus pedidos.	5,39 (0,57)	5,13 (0,39)	<0,001
A qualidade das refeições	5,35 (0,82)	4,96 (0,89)	<0,001
Equipe de limpeza			
O momento em que era realizada a limpeza do quarto	5,36 (0,82)	5,08 (0,69)	<0,001
A qualidade da limpeza do quarto	5,47 (0,93)	5,31 (0,93)	0,014

Alta			
O auxílio prestado pelo pessoal do hospital, no momento da saída	5,44 (0,57)	5,14 (0,57)	<0,001
A rapidez no fechamento da conta hospitalar	5,41 (0,59)	5,16 (0,40)	<0,001
A exatidão dos itens que compunham a conta hospitalar	5,11 (0,40)	5,08 (0,27)	0,394
Satisfação geral			
Considerando todo o período em que você esteve hospitalizado desde sua admissão até sua alta - qual seu grau de satisfação geral?	5,66 (0,489)	5,55 (0,53)	0,056

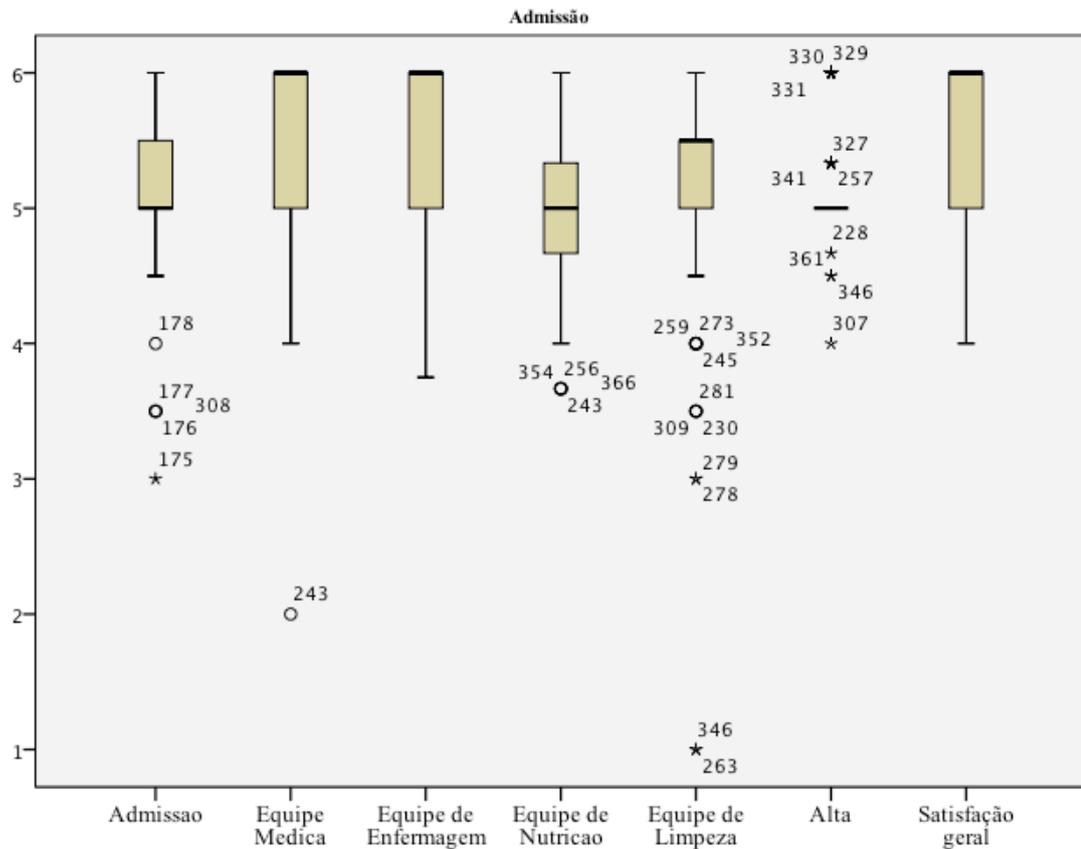
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A partir dos gráficos box-plot, é possível observar que a satisfação dos usuários internados pela emergência tem uma variação menor em comparação com os outros atributos, sendo que as respostas mínimas são “pouco satisfeito”. Logo, para os outros atributos do grupo da admissão, as respostas têm maior variabilidade (GRÁFICOS 1 e 2).

Gráfico 1 – Variabilidade das respostas dos usuários internados pela emergência



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Gráfico 2 – Variabilidade das respostas dos usuários internados pela admissão

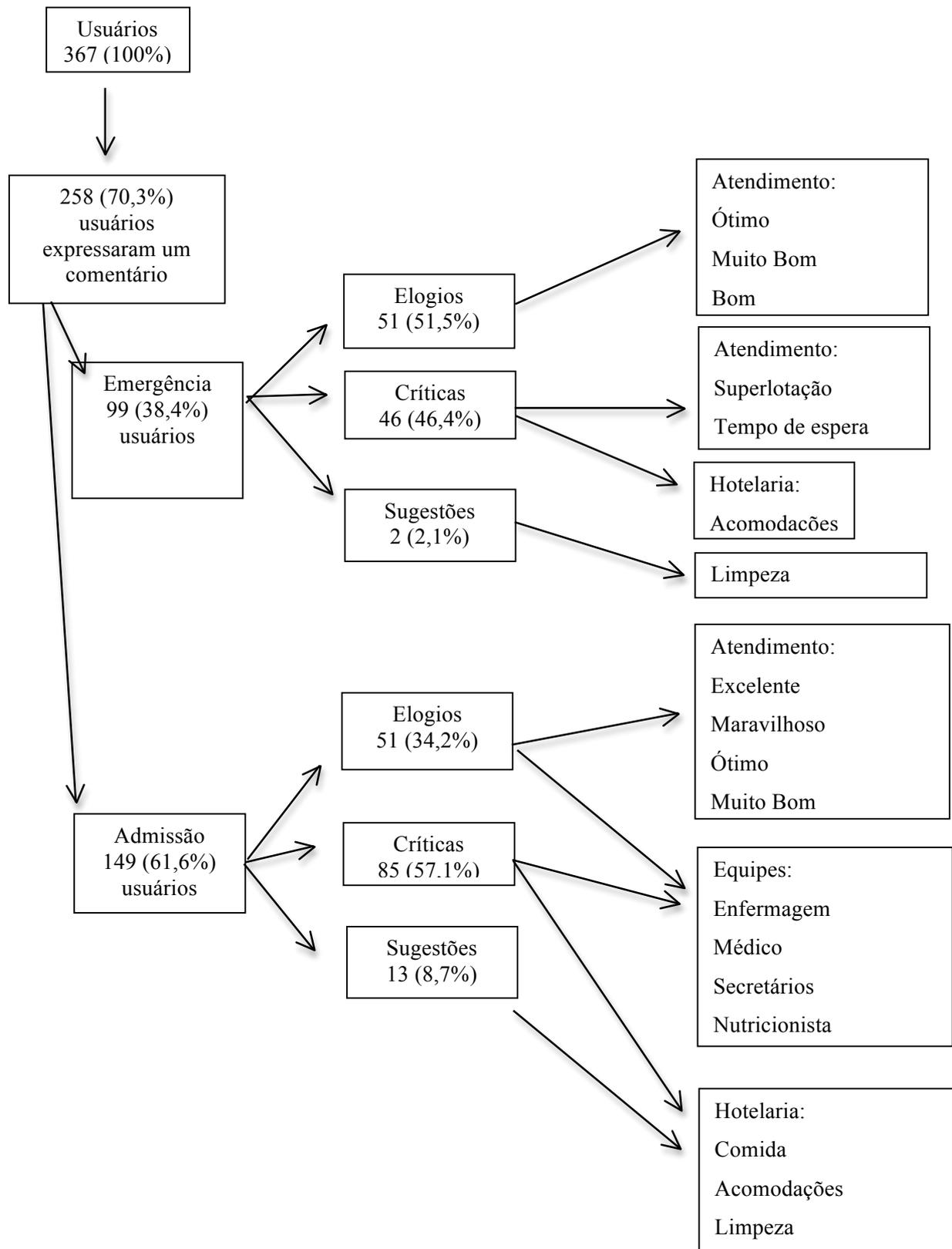
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

5.2 Aspectos do atendimento ressaltados pelos usuários da emergência e da admissão

Foram 248 usuários que ressaltaram observações: 99 usuários para o grupo da emergência e 149 usuários para o grupo da admissão. As categorias foram divididas em elogios, críticas e sugestões de acordo com a tabela 4.

Apesar dos muitos problemas existentes na unidade de emergência, observamos que os elogios se destacaram nas falas dos usuários quando a seguinte pergunta foi realizada: “O(A) Sr.(a) gostaria de destacar mais algum aspecto referente ao tempo em que esteve internado no setor de emergência?”. Quando a pergunta “O(A) Sr.(a) gostaria de destacar mais algum aspecto referente ao tempo em que esteve internado?” foi realizada para os usuários da admissão, as críticas foram mais frequentes (Gráfico 3).

Figura 2 - Categorização dos dados sobre os aspectos ressaltados pelos usuários



Fonte: Dados da pesquisa, 2014

Na análise do grupo da emergência destacou-se, para a categoria “elogio”, os temas referentes ao atendimento como “ótimo”, “muito bom” e “bom”. Para a categoria críticas, foram os temas referentes ao atendimento como “superlotação”, “tempo de espera”, e sobre a hotelaria as “acomodações”. E, para a categoria sugestão foi o tema “limpeza”.

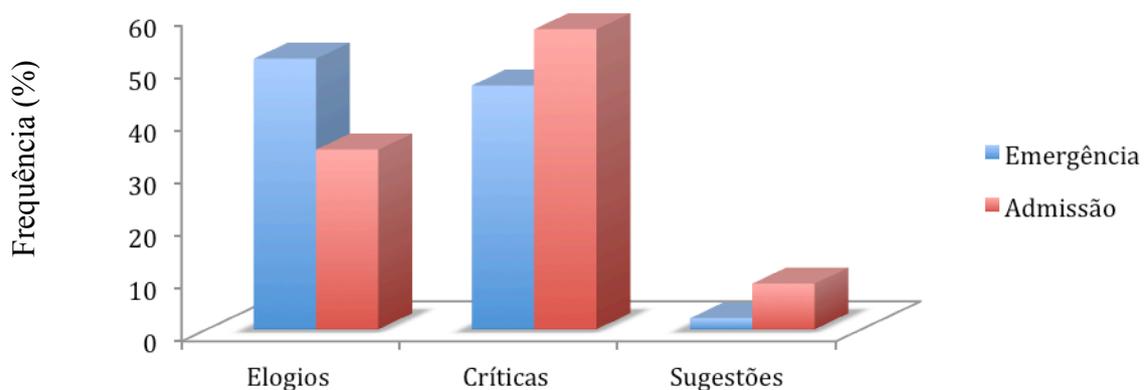
Para análise da satisfação do usuário do grupo da admissão, na categoria “elogio”, os temas foram sobre as equipes como “equipe de enfermagem”, “equipe médica”, “secretários”, “nutricionista” e sobre o atendimento como “excelente”, “maravilhoso”, “ótimo”, “muito bom” e “bom”. Na categoria “crítica”, os temas foram sobre as equipes como “nutricionista”, “equipe médica”, “equipe de enfermagem” e sobre a hotelaria como “comida”, “acomodações”, “limpeza”. E, para a categoria “sugestões” os temas foram referentes a hotelaria identificados como “comida”, “acomodações” e “limpeza”.

Tabela 4 – Categorização dos dados sobre os aspectos ressaltados dos usuários internados pela emergência e pela admissão

	Emergência		Admissão	
	n	%	n	%
Elogios	51	51,5	51	34,2
Críticas	46	46,4	85	57,1
Sugestões	2	2,1	13	8,7
Total	99	100	149	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Gráfico 3 – Elogios, críticas e sugestões dos usuários segundo a internação



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A categoria “elogio” representou maior frequência nas falas dos usuários da emergência. Elogios referentes à equipe da emergência e aos funcionários foram expressos da seguinte forma pelos usuários:

“Acho que a equipe da emergência é muito atenciosa, ótima. Parabenizo a todos, nota 10” E5

“A equipe era pacienciosa e amorosa” E110

“Emergência tranquilo o atendimento, equipe de enfermagem ótima, incansável, fisioterapeuta ótimo” E150

Para as “críticas” referentes ao tempo de espera, foi identificado que muitos usuários destacavam tanto o tempo de espera para a internação como o tempo de espera para o atendimento médico na emergência, representado nas falas:

“Acho muito demorado o atendimento na emergência” E133

“Levei muito tempo para internar” E128

As “sugestões” foi a categoria com menor representatividade para ambos os grupos analisados, sendo mais expressado para o grupo da admissão quando comparado ao grupo da emergência.

Segundo a Figura 2, a categoria referente ao elogio foi mais frequente, seguida da das críticas à superlotação e ao tempo de espera. Apesar de essas duas últimas observações serem apresentadas como pontos negativos ou até mesmo de insatisfação para os usuários, 51,5% das respostas foram elogios referentes ao atendimento.

Algumas observações continham dados referentes às acomodações como sendo um ponto negativo seguido de elogios. A fala a seguir identifica que, mesmo não sendo um ambiente que tem uma acomodação adequada, o usuário destacou um elogio.

“fiquei 24 horas sentado, mas o atendimento foi ótimo” E155

Além disso, muitas pessoas reconhecem a elevada demanda de trabalho dos profissionais na unidade de emergência devido à superlotação, mas mesmo assim destacam a qualidade do atendimento, de acordo com as seguintes falas:

“Emergência cheia, mas atendimento ótimo, pessoal se vira nos 30.” E265

“Emergência lotada, sobrecarga para os funcionários, mas o atendimento foi realizado muito bem.” E245

“Emergência superlotada, atendimento ótimo, pessoal incansável. Muita gente, superlotada, 24 horas sentada na cadeira.” E321

Alguns usuários destacaram a falta de funcionários e a superlotação como um problema, mas afirmaram que o atendimento foi bom.

“Emergência superlotada, bem atendida, mas falta funcionários” E322

Demonstrando muitas diferenças, os usuários admitidos pelo setor de admissão apresentam uma diversidade maior nas falas em relação aos elogios e às críticas quando comparados com o grupo da emergência.

A equipe de enfermagem liderou tanto os elogios quanto as críticas. Em relação aos elogios, foi demonstrado nas falas:

“Enfermagem maravilhosa” E123

“Acho muito bom o atendimento dos técnicos” E134

“Acho que a melhor parte do tratamento foi ser atendida pela equipe de enfermagem” E158

Muitas críticas são referentes à empatia em relação aos profissionais de enfermagem e à demora no atendimento da campainha no quarto, como identificado nas falas:

“No quarto as técnicas de enfermagem demoraram para atender a campainha” E211

“Demora para atender o chamado da campainha” E99

“Demora para atender no quarto, falta de funcionários” E12

Os usuários destacaram como crítica, na maioria das falas em relação à comida, tanto a qualidade da dieta quanto a quantidade de comida, o que ficou evidenciado nas falas:

“Detestou a comida pois tinha pouco sal” E16

“Comida do familiar era péssima” E179

“Comida com muito sal” E176

“Comida uma papa, sem gosto” E7

“Pouca quantidade de comida” E8

Em relação ao ar condicionado, as críticas eram a falta dele, o que ficou evidenciado também nas sugestões. Da mesma forma ocorreu com a limpeza: os usuários destacaram a qualidade da limpeza como crítica, e a quantidade de vezes que deveria ser limpo como sugestão. Para as acomodações, muitos usuários destacaram os banheiros, que os familiares não poderiam utilizar.

5.3 A influência do período de internação na satisfação dos usuários

A influência do período de internação (dias) nos atributos de satisfação do usuário é demonstrada através do teste estatístico de *Spearman*, apresentando moderada, forte ou fraca correlação e positivo ou negativo (proporcionalidade), dependendo do valor do *rho* (rS).

Foram analisadas as correlações do período de internação com as dimensões do instrumento de satisfação dos usuários (Tabela 5), e também com cada atributo de satisfação dos usuários (Tabela 6) entre os dois grupos – emergência e admissão.

Os resultados analisados, do total da amostra na tabela 5, apontaram que o período de internação está correlacionado com força de moderada magnitude para os atributos de satisfação dos usuários somente para a admissão (rS = .301). E, com fraca magnitude para as equipes médica (rS = .134), de nutrição (rS = .219), de limpeza (rS = .129) e a alta (rS = .256).

No que tange os grupos analisados na tabela 5, o grupo da emergência apresentou que a correlação é significativa com força de fraca magnitude para as equipes da admissão (rS = .236), de nutrição (rS = .203) e da alta (rS = .218). E, no grupo da admissão somente a equipe da admissão (rS = .185) apresentou resultado significativo com o período de internação. Neste grupo as dimensões com correlações fracas e negativas foram para as equipes de enfermagem (rS = -.042) e de limpeza (rS = -.013) e para a satisfação geral (rS = -.039) sem significância estatística.

Tabela 5 – Correlação do período de internação (dias) com as dimensões do instrumento de satisfação do usuário entre os grupos da emergência e da admissão

Dimensões	Total	Emergência	Admissão
	rS	rS	rS
Admissão	.301**	.236**	.185*
Equipe Médica	.134*	.103	.077
Equipe de Enfermagem	.000	.005	-.042
Equipe de Nutrição	.219**	.203**	.066
Equipe de Limpeza	.129*	.113	-.013
Alta	.256**	.218**	.065
Satisfação Geral		.076	-.039

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

**Correlação é significativa para $p \leq 0.001$

*Correlação é significativa para $p \leq 0.05$

A Tabela 6 apresenta os valores das correlações do período de internação com os atributos da satisfação. Quando analisado o total da amostra, observou-se que muitos atributos de satisfação possuíam correlações com o período de internação, alguns com maior e outros com menor força. Quando analisados os diferentes grupos, emergência e admissão, observou-se, especificamente, qual o atributo com o qual esta correlação existe.

Assim, no grupo da emergência foram encontrados o maior número de atributos de satisfação dos usuários que estão correlacionados com maior magnitude com o período de internação quando comparado com o grupo da admissão. Foi identificado que a correlação tem fraca magnitude e significativamente estatístico para os atributos da admissão ($rS = .226$ e $rS = .239$), da equipe de nutrição ($rS = .260$ e $rS = .250$) e da alta ($rS = .228$ e $rS = .208$). Os atributos das equipes médica, de enfermagem, de limpeza, do atributo referente a equipe de nutrição (em relação a qualidade das refeições), do atributo referente a alta (a exatidão dos itens da conta hospitalar) e da satisfação geral apresentaram correlação com fraca magnitude não apresentando significância estatística. A apresentou correlações com magnitude muito fracas e sem significância estatística para todos os atributos.

A correlação dos atributos de satisfação dos usuários com o período de internação no grupo da admissão apresentou-se com significância estatística e com fraca magnitude para os atributos da admissão ($rS = .174$ e $rS = .183$). Da mesma forma ocorreu com o atributo referente a alta – o auxílio prestado pelo pessoal do hospital no momento da saída – ($rS = .165$). O atributo que apresentou correlação com magnitude mais forte em relação aos outros atributos e estatisticamente significativo com o período de internação foi referente ao da equipe de nutrição (“A atenção da nutricionista em acompanhar sua adaptação à dieta”) (rS

=.221). Vale destacar que neste grupo, apesar de não ter significância estatística alguns atributos de satisfação apresentaram correlações negativas com o período de internação que foram em relação aos da equipe de enfermagem, a qualidade das refeições, a qualidade da limpeza no quarto e a satisfação geral com o atendimento.

Os únicos atributos de satisfação que tiveram correlações mais fortes em relação aos outros atributos no total da amostra foram o da equipe de nutrição quando analisada “a atenção da nutricionista em acompanhar sua adaptação à dieta” ($r_s = .310$) e referente a alta no “o auxílio prestado pelo pessoal do hospital, no momento da saída” ($r_s = .310$), Quanto maior o período de internação, maior é a satisfação do usuário referente a esses atributos.

Tabela 6 – Correlação do período de internação (dias) com a satisfação dos usuários para cada atributo do total e dos grupos emergência e admissão

Atributo	Total rS	Emergência rS	Admissão rS
Admissão			
A orientação dada pelo funcionário da recepção do hospital	.293**	.226**	.174*
A rapidez no atendimento no setor de admissão	.289**	.239**	.183*
Equipe médica			
A competência da equipe médica para resolver seu problema de saúde	.133*	.098	.085
A facilidade de comunicação com a equipe médica em virtude de problemas	.133*	.12	.056
Equipe de enfermagem			
A acolhida da equipe de enfermagem	.039	.07	-.03
A atenção da equipe de enfermagem, acompanhando seu caso, verificando a temperatura, a pressão, o pulso e fazendo os procedimentos necessários	.007	.006	-.035
A capacidade da equipe de enfermagem para resolver seus problemas	.005	.017	-.041
A competência da enfermagem para lhe atender	.015	.01	-.036
Equipe de nutrição			
A atenção da nutricionista em acompanhar sua adaptação à dieta	.310**	.260**	.221**
A rapidez do pessoal da copa em atender aos seus pedidos	.277**	.250**	.107
A qualidade das refeições	.124*	.114	-.015
Equipe de limpeza			
O momento em que era realizada a limpeza do quarto	.220**	.147	.113
A qualidade da limpeza do quarto	.044	.118	-.114
Alta			
O auxílio prestado pelo pessoal do hospital, no momento da saída	.310**	.228**	.165*
A rapidez no fechamento da conta hospitalar	.235**	.208**	.059
A exatidão dos itens que compunham a conta hospitalar	.049	.052	.009
Satisfação geral			
Considerando todo o período em que você esteve hospitalizado desde sua admissão até sua alta - qual seu grau de satisfação geral?	.057	.076	-.039

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

**Correlação é significativa para $p \leq 0.001$

*Correlação é significativa para $p \leq 0.05$

6 DISCUSSÃO

Os usuários do sistema de saúde do país enfrentam muitos problemas, sendo um deles as demandas nas portas de entrada dos hospitais: emergências superlotadas, o setor de admissão com tempo de espera longo para internações eletivas e frequentes desmarcações por falta de leitos nos hospitais. Portanto, conhecer o quanto é ou não satisfatório o atendimento prestado pelo hospital universitário, na visão do usuário, é de extrema importância para o próprio usuário, para a sociedade e para a gestão hospitalar. Este é o primeiro estudo que analisa a satisfação dos usuários com o atendimento, segundo a forma de admissão, de um hospital universitário de Porto Alegre.

Avaliar a satisfação dos usuários tem sido um desafio para os pesquisadores. Realizar a pesquisa de satisfação algum tempo depois do atendimento ou no próprio domicílio do usuário está elencado com o efeito da “satisfação tardia”, ou seja, que se relaciona com a satisfação referente ao atendimento (ESPERIDIÃO E TRAD, 2005). Além disso, o indivíduo tende a ser mais crítico com o passar do tempo, e à medida que se tem a expectativa superada, novas expectativas são formadas, de modo ser mais exigente. Desta forma destaca-se a relevância do método tipo *survey* utilizado neste estudo.

O estudo de Guedes (2013) salienta que o conhecimento dos usuários atendidos nos serviços de saúde é fundamental para o estabelecimento de prioridades e para o planejamento das ações dos gestores frente à qualidade assistencial. Assim, é de extrema importância o conhecimento do perfil sociodemográfico da amostra. Neste estudo, encontrou-se similaridade entre os grupos da emergência e da admissão para as variáveis idade, sexo e estado civil. Portanto, essas características não interferiram nos resultados de satisfação de cada grupo. Porém, diferenças estatísticas foram ressaltadas nas variáveis respondente, anos de estudo, convênio, sozinho ou acompanhado e o número de pacientes no quarto.

Alguns estudos demonstram que as mulheres (52%) e os adultos (50,9%) são predominantes nas internações (FINDINK et al., 2010; DORIGAN e GUIRARDELLO, 2010). Neste estudo, também encontraram-se resultados semelhantes para o grupo que internou pela admissão. Para o grupo que internou pela emergência os resultados foram semelhantes no que tange o sexo, sendo as mulheres o grupo mais numeroso; porém, em relação a idade, ficou evidente a presença de idosos. Devido a grande complexidade organizacional e às dificuldades na estruturação dos serviços de emergência, Serbim et al (2013) destacaram a

importância da compreensão do perfil dos usuários a fim de aperfeiçoar e qualificar o atendimento.

Muitos estudos destacaram alguns aspectos que podem interferir na satisfação dos usuários. Danielsen et al. (2010), por exemplo, demonstraram que a idade é um preditor da satisfação dos usuários. Hidalgo et al. (2012) confirmam a existência da relação da variável idade com a satisfação dos usuários; segundo ele, usuários com idade mais baixa apresentaram satisfação mais baixa com o atendimento. Dorigan e Guirardello (2010) referem que mulheres relataram maior nível de satisfação que os homens.

O grupo da emergência obteve a maior frequência de internação por parte dos idosos (51,7%). São considerados idosos pessoas com mais de 60 anos, de acordo com o Artigo 1 do Estatuto do Idoso (2003). Estes são usuários que realmente necessitaram de internação através do setor de emergência, visto que, sob o olhar do gerenciamento, é evidente a fragilidade do sistema de saúde com a prevenção de doenças dos idosos. Além disso, também se destaca o crescimento populacional, ressaltando a falta de programas de saúde, capacitações dos profissionais, acesso exclusivo voltados ao idoso.

De acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o percentual de pessoas com mais de 60 anos subiu de 7,3% em 1991 para 8,5% em 2000 e, por fim, 10,7% em 2010. Simultaneamente, a proporção de brasileiros entre 0 e 14 anos somava, há vinte anos, 34,7% da população, e caiu para 24,1%. PILGER et al. (2013) enfatizaram que no Brasil houve o aumento progressivo da população idosa e, com isso, o despreparo da rede de saúde pública. Além disso, é evidente a falta de um atendimento voltado para as necessidades específicas dos idosos, para abarcar suas particularidades e mudanças ocorridas durante o processo de envelhecimento na atenção primária. Da mesma forma Serbim et al. (2013) relataram que as necessidades de saúde de pessoas idosas são complexas e necessitam ser conhecidas e trabalhadas nos serviços de saúde.

Serbim et al. (2013) destacaram que o único apoio da rede básica de saúde que os idosos que estavam no serviço de emergência receberam foi a distribuição de medicamentos e não outros serviços oferecidos como visita domiciliar, consultas com a equipe de saúde e grupos. Sugerindo possivelmente que o tipo de apoio recebido está mais relacionado a ações pontuais do que ações de cuidado profissional. Provavelmente devido o serviço de emergência ser mais resolutivo em ações pontuais.

Os achados deste estudo corroboram com o estudo de corte transversal realizado por Gouveia et al. (2009), que afirmaram a predominância de os usuários do SUS (77,7) serem de baixa escolaridade (47,7%). No presente estudo, quando analisado o grupo da emergência,

92,5% eram usuários do SUS e 55,7% não concluíram o Ensino Fundamental. Da mesma forma que Serbim et al. (2013) demonstraram que os idosos no setor de emergência do HCPA, ou seja, exclusivamente SUS, possuíam 4,4 anos de estudo. Enquanto isso, dos indivíduos admitidos pelo setor de admissão, 64,6% foram pelo SUS e 56,8% apresentaram nível educacional mais elevado.

Esse aspecto tem efeito direto na satisfação dos usuários com os serviços de saúde, segundo Gouveia et al. (2009). Hidalgo et al. (2012) e Findik et al. (2010) demonstraram que maiores níveis educacionais estão associados com menores níveis de satisfação dos usuários. Isso de fato ficou demonstrado nos resultados de satisfação do grupo da admissão, que teve médias de satisfação menores que as do grupo da emergência.

Os respondentes do instrumento de pesquisa foram em 71,1% o próprio paciente. Esses resultados foram semelhantes com a pesquisa de Hidalgo et al. (2012), os quais utilizaram a mesma metodologia de coleta (por telefone), indicando que em 68,6% das entrevistas foi o próprio paciente que respondeu, não encontrando diferença estatística na satisfação dos acompanhantes e dos pacientes. Apesar de essa análise não ter sido realizada neste estudo, estes mesmos autores questionam sobre a satisfação ser menor para o acompanhante. Sobretudo, seria apropriado levar em consideração esses aspectos em futuros estudos.

Através dos resultados ficou demonstrado que o período de internação foi menor para o grupo da admissão (9,8 dias) do que para o grupo da emergência (17,8 dias). No estudo de Dorigan e Guirardello (2010) o tempo médio de internação em uma unidade de gastroenterologia foi de oito dias (mínimo=1 dia; máximo=63 dias). No estudo de Pena e Melleiro (2012) o tempo médio de permanência em um hospital privado foi de 6,29 dias com mediana de 5 dias para as internações clínicas e, para as internações cirúrgicas a média foi de 12,85 dias, com mediana de 6,27. O período de internação dos usuários internados pela emergência foram semelhantes ao estudo de Ofiaz e Vural (2010) que analisou, em unidade cirúrgica de um hospital de ensino em Ankara na Turquia, o período de internação médio de 18 dias. Cabe salientar, que na emergência os usuários chegam em situações de emergência considerando quadros agudos de doenças. E, pela admissão os usuários são previamente agendados.

Analisar a satisfação dos usuários de acordo com cada atributo de internação visa esclarecer os pontos de maior ou menor satisfação durante o atendimento hospitalar. Os resultados da pesquisa indicaram que os usuários admitidos pela emergência e pela admissão estão satisfeitos com o atendimento recebido no HCPA, com diferenças estatísticas entre os

dois grupos para os atributos da admissão, equipe de nutrição, equipe de limpeza, dois atributos da alta e um atributo referente à equipe médica. Porém, não apresentaram diferenças estatísticas para os atributos de enfermagem, um atributo da alta e a satisfação geral.

Este estudo corroborou com outros estudos que demonstraram níveis de satisfação dos usuários elevados Gouveia et al. (2009) em unidades ambulatoriais; Dorigan e Guirardello, (2010) em unidades de gastroenterologia; Findink et al. (2010) e Freitas et al. (2014) em unidades de internação; Johannessen et al. (2011) em hospitais.

O grupo da emergência teve a satisfação dos usuários mais elevada em todos os atributos, os elogios foram predominantes e houve correlação do período de internação com dos atributos de satisfação da admissão e das equipes de nutrição e de limpeza. Vale ressaltar que os usuários desse grupo ficam no setor de emergência aguardando leito desde horas até dias, dependendo de cada caso. Pondera-se que esses resultados podem ter sido influenciado por um sentimento de gratidão. Hollanda et al. (2012) ressaltam a existência do viés da gratidão, sentimento que certos pacientes podem apresentar quando conseguem atendimento, fazendo com que possíveis problemas ligados ao atendimento fiquem em segundo plano.

No entanto, os níveis elevados de satisfação podem ser explicados pelo estudo de Kennedy et al. (2014), os quais referiram que as características do hospital estão associadas a elevados níveis de satisfação geral dos usuários. Além disso, outro estudo realizado pelo *Center for Health Design* (2010) destaca sobre a influência positiva do espaço na recuperação e satisfação dos usuários, enfatizando a importância da estrutura física no processo de qualidade das instituições, atributo até então pouco enfatizado pelos países desenvolvidos. Por se tratar de um hospital universitário de grande porte e de alta complexidade, com elevado teor tecnológico, e que conquistou reconhecimento na comunidade na qual se insere os usuários sentem-se satisfeitos.

Vale ressaltar que na emergência do HCPA existe uma sala denominada sala verde, onde os usuários em condições de permanecerem sentados ficam aguardando exames laboratoriais ou outros procedimentos. Em se tratando de um hospital de nível terciário, a procura pelo atendimento é de pacientes com a necessidade de uma complexidade alta de atendimento. Muitas pessoas apresentam doenças crônicas, que já fazem acompanhamento no ambulatório do HCPA, e outros já passaram por um local de atendimento de baixa complexidade e foram encaminhados para avaliação hospitalar.

Nas respostas do grupo da admissão em relação à questão “O(A) Senhor(a) gostaria de destacar mais alguma informação referente a esse período de internação aqui no HCPA?”, as críticas foram referentes às equipe de saúde e a hotelaria em 57,1%. Os aspectos relacionados

às equipes de saúde são reconhecidos também no estudo de Paiva e Gomes (2007), que analisou qualitativamente a satisfação dos usuários internados.

Além disso, a superlotação aparece muito nas falas dos usuários admitidos pela emergência, a qual está sempre com a sua capacidade extravasada e não consegue ter acomodações adequadas a todos os usuários. Morais e Melleiro (2013) referem que o ambiente exerce forte influência sobre os indivíduos e pode estimular ou inibir a interação entre os envolvidos.

Este estudo demonstrou que uma grande parte dos usuários internados são provenientes do setor de admissão. Isto abarca ainda a mais a discussão da superlotação nas unidades de emergência ser decorrente dos processos gerenciais na rede de saúde. Vale destacar que Morais e Melleiro (2013) constataram em sua pesquisa que os usuários classificados em semiurgências e não urgências representaram 64,6% dos usuários, enquanto 35,3% foram classificados como urgência e emergência, refletindo na maior ocupação do setor azul (pronto atendimento), caracterizado como o setor com o maior número de usuários 49,6%. Assim, a superlotação pode ser constituinte da ineficiência da rede de serviços do município, uma vez que a alta complexidade acaba absorvendo usuários de baixa complexidade. Segundo Jennings et al. (2015), mensurar a qualidade dos cuidados na emergência é um dos mais importantes indicadores nos serviços de saúde na Austrália hoje.

Para o grupo do setor de admissão, a satisfação foi mais baixa e mais heterogênea em todos os atributos analisados, as críticas foram predominantes e o período de internação esteve correlacionado somente com os atributos da admissão.

Na pesquisa de Pena e Melleiro (2012) foi destacado com menor nível de satisfação dos usuários em um hospital privado foi o item sobre o atendimento da nutricionista. Isso difere do que aparece neste estudo, em que a menor média de satisfação é referente à qualidade das refeições para o grupo da admissão, corroborando o estudo de Otani et al. (2012), que encontrou como único atributo de menor satisfação a comida.

Pena e Melleiro (2012) enfatizaram em sua pesquisa a presença de mais nutricionistas para o atendimento da demanda hospitalar, visto que é um dos fatores que determinam a satisfação dos usuários em hospital privado. Além disso, ressaltaram necessidade da presença de uma equipe multidisciplinar, trabalhando em conjunto efetivamente para resultados satisfatórios. Isso significa a tomada de consciência por parte dos gestores da importância do trabalho de cada categoria em prol do melhor tratamento do usuário.

Em um estudo realizado na Turquia em hospitais privados e públicos, foi concluído que os atributos da admissão, os processos administrativos e a alta são os principais preditores

da satisfação dos usuários (BAKAN et al., 2014). Porém, neste estudo, conseguiu-se observar através dos valores das médias que para ambos os grupos a maior média de satisfação ficou com os atributos da equipe de enfermagem e satisfação geral para os grupos da emergência e da admissão.

Um estudo realizado com hospitais públicos e privados na Etiópia refere que a limpeza é um dos determinantes de satisfação em hospital público (TATEKE et al., 2012). Essa constatação corrobora com este estudo, no qual a satisfação dos usuários com os atributos da equipe da limpeza obteve menores médias em relação aos outros atributos para os dois grupos analisados e com diferenças estatísticas entre eles.

Os achados de satisfação com a equipe de enfermagem neste estudo, reforçam a importância, a centralidade e o papel estratégico desses profissionais nos serviços de saúde. Entende-se que os cuidados de enfermagem são fatores essenciais para a percepção de satisfação dos usuários com relação a experiência de internação hospitalar.

Uma exceção apresenta-se em relação à equipe de enfermagem e à satisfação geral, que não obtiveram diferenças estatísticas entre os dois grupos analisados e, além disso, possuem valores mais elevados em comparação com outros resultados deste estudo. Se o usuário for admitido pela emergência ou pela admissão, a satisfação em relação ao atendimento é a mesma. Resultados muito semelhantes foram encontrados em estudos brasileiros, em que 99% dos usuários demonstraram estar satisfeitos com os serviços de enfermagem prestados no contexto hospitalar (LOPES et al., 2009; DORIGAN E GUIRARDELLO, 2010). Freitas et al. (2014) destacaram níveis elevados de satisfação (92%) com os cuidados de enfermagem em um hospital de ensino. Estudos internacionais também apontam que os resultados de satisfação com a equipe de enfermagem são elevados (FINDIK et al., 2010; JOHANNESSEN et al. 2011).

Muitos usuários destacaram aspectos relacionados aos cuidados de enfermagem. No estudo de Paiva e Gomes (2007) é demonstrada certa desinformação e confusão em relação à categoria profissional, podendo as pessoas se referirem ao enfermeiro quando na realidade trata-se do profissional de nível médio. Vale destacar que no HCPA a sistematização da assistência com a metodologia do processo de enfermagem é muito consolidada, sendo realizado também na emergência o que pode estar relacionado com os atendimentos das necessidades dos usuários, visando um cuidado humanizado e individualizado.

Freitas et al. (2014) destacam em seus resultados, quando analisaram a satisfação com os cuidados de enfermagem em um hospital de ensino, medianas elevadas com intervalos interquartis abrangentes. Isso indica variabilidade nas suas respostas e, como consequência,

na opinião dos pacientes que, apesar de fazerem parte de um mesmo contexto, possuem conceitos de qualidade próprios, pautados em sua cultura, seus valores e experiências. Da mesma forma ocorreu quando analisamos a satisfação dos usuários nos dois grupos, emergência e admissão, que obtiveram respostas mais heterogêneas indicados no Gráfico 2, mas sem diferença entre os grupos.

No que tange a associação do período de internação com os atributos de satisfação dos usuários, o estudo demonstrou a existência de correlação com alguns dos atributos analisados do total da amostra e para cada grupo – emergência e admissão. Foi correlacionado com os atributos da admissão, a atenção da nutricionista em acompanhar a adaptação da dieta e o auxílio prestado pelo pessoal do hospital no momento da saída. Percebe-se que ocorre semelhança nos resultados do estudo realizado com 171 hospitais dos Estados Unidos, que encontrou correlação da satisfação dos usuários com o período de internação (KENNEDY et al., 2014), porém sem significância estatística.

Borghans et al. (2012) propuseram um modelo de correlação em seu estudo identificando que quando a qualidade do cuidado é elevada, menor é o período de internação e melhores são os resultados de satisfação, ou seja, uma correlação negativa. Estes mesmos autores encontraram resultados de correlação significativa e negativa para atributos de satisfação referentes a equipe de admissão em unidade de pneumologia. No entanto, neste estudo os resultados analisados demonstram que atributos referentes à admissão apresentaram uma correlação significativa e positiva do período de internação com a satisfação dos usuários para os dois grupos analisados. Isto ressalta que quanto maior o período de internação melhores são os resultados de satisfação.

Além disso, Borghans et al. (2012) demonstraram não ter encontrado correlação do período de internação com atributos de satisfação referentes à equipe de enfermagem corroborando com os resultados deste estudo. Isto evidencia que o tempo que o usuário permanece internado na área hospitalar não influencia os resultados de satisfação em relação à equipe de enfermagem. Vale salientar, que o HCPA possui o processo de enfermagem sistematizado e solidificado servindo de exemplo para os outros hospitais universitários do Ministério da Educação implementando os cuidados de enfermagem individualizados para todos os usuários. Freitas et al. (2014) ressalta que a sistematização da assistência de enfermagem apresenta-se como instrumento capaz de direcionar os profissionais de enfermagem na execução dos cuidados de forma consciente e competente, técnica e cientificamente.

Mas vale destacar que a inexistência de uma correlação do período de internação com a satisfação dos usuários em relação a equipe de enfermagem pode estar associado a um possível viés de gratidão, sentimento que certos pacientes podem apresentar quando conseguem atendimento, fazendo com que possíveis problemas fiquem em segundo plano (HOLLANDA et al., 2012). Corroborando com Freitas et al. (2014) que identificaram a correlação fraca e moderada entre a qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação dos pacientes levando ao questionamento da existência de um viés de gratidão.

Este estudo foi o primeiro a investigar a satisfação do usuário segundo a forma de internação em hospital universitário. O método utilizado teve as vantagens: de ser realizado por telefone, o qual não ficamos frente a frente com a pessoa de modo a não constrange-la para responder o questionário; de conseguirmos captar o maior número de usuários; obteve poucas perdas. Pode-se destacar como limitadores: a análise em apenas um campo de estudo; o tempo curto de entrevista; e o possível viés de gratidão por parte dos usuários internados pela emergência.

7 CONCLUSÃO

Este estudo respondeu as questões de pesquisa e encontrou outros achados. Conheceu que uma parte dos usuários que necessitam de internação pelo serviço de emergência são idosos, o qual representam um aumento na sociedade brasileira e com isso o despreparo da rede de saúde. Além disso, pôde constatar que existem muitas questões a serem respondidas para a superlotação na emergência que o número de usuários internados pelo setor de admissão é maior que os internados pelo setor de admissão.

Apesar disso, e de todos os problemas envolvidos, os usuários internados pela emergência são mais satisfeitos com o atendimento. E de forma unânime, para os grupos internados pela admissão e emergência, a satisfação com a equipe de enfermagem foi a que obteve média mais elevada entre todos os atributos. Sendo que conhecemos os aspectos ressaltados pelos usuários do que eram os elogios, as críticas e as sugestões. Da mesma maneira que constatou a existência da correlação do período de internação com a satisfação dos usuários para alguns atributos do atendimento.

Realizar pesquisas de satisfação dos usuários indica que os profissionais demonstram preocupações referentes à qualidade prestada em hospital universitário e respeita um dos princípios do SUS: a participação da comunidade. Existem diversos problemas no sistema de saúde que podem interferir na qualidade da assistência na visão do usuário. A emergência superlotada e o setor de admissão com tempo longo de espera para internações eletivas são alguns deles.

Este estudo demonstrou que os usuários do hospital universitário estão, de uma forma geral, satisfeitos com o atendimento. Todavia os usuários admitidos pela emergência são mais satisfeitos e apresentam menor variabilidade de respostas. E, que apesar de muitos problemas que existem na emergência observamos, através deste estudo, que os esforços e o trabalho dos profissionais para oferecer um atendimento de qualidade são observados pelos usuários que tem consciência dos problemas enfrentados na rede de saúde. Sendo que, diariamente os profissionais trabalham na mudança dos processos que interferem nos fluxos e nas demandas dos usuários.

Além disso, corroborou com muitos estudos que analisam a satisfação dos usuários de acordo com as características sociodemográficas. Usuários de baixa escolaridade, adultos e adultos jovens têm menores níveis de satisfação. Quase todos os atributos de satisfação

apresentaram diferenças estatísticas entre os grupos da emergência e da admissão, com exceção da equipe de enfermagem. Tendo em vista a questão gerencial isto fica evidente a existência de uma equipe de enfermagem de alto nível sendo percebida pelos usuários, mesmo com a presença de algumas diferenças sócio-demográficas. Sendo que, o HCPA possui um processo de enfermagem informatizado e solidificado sendo exemplo para os outros hospitais universitários do Ministério da Educação. Além disso, ressalta-se os cuidados de enfermagem realizados de forma individualizada e humanizada.

O estudo demonstrou que as pessoas que necessitam de internação são em sua maioria os idosos, demonstrando o envelhecimento populacional na cidade de Porto Alegre e, também a vulnerabilidade dos programas de saúde voltadas aos cuidados preventivos com essa faixa etária. O sistema de saúde deveria integrar a continuidade dos cuidados assistenciais na rede de saúde.

Analisar as questões ressaltadas pelos usuários nas suas falas afirmou o que o instrumento de satisfação mensurou. Mesmo destacando alguns aspectos que são negativos como superlotação, tempo de espera e acomodações na emergência, por exemplo, os usuários internados pela emergência destacavam elogios. E, para o grupo da admissão, que não vivenciou uma situação aguda de saúde e nem permaneceu em ambiente de emergência foram mais críticos com o atendimento.

Em relação ao período de internação pode-se ressaltar sobre o este estudo instigou para uma maior análise nos processos relacionados a internação de usuários. Sobretudo, o número de usuários que internaram e ficaram no mínimo 48 horas foram 192 pela admissão e 174 pela emergência. Sendo que, ambos os setores trabalham com superlotação e longos tempos de espera.

Sendo assim, ainda existem muitas lacunas do conhecimento acerca da satisfação dos usuários. A partir deste estudo, surge a seguinte pergunta: por que os usuários da emergência são mais satisfeitos com o atendimento que os usuários da admissão? Além disso, também vale ressaltar a provável correlação da satisfação do usuário com as comorbidades associadas a ele e o quanto isso pode interferir na satisfação.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 335-336, 2004.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. **Boletim Informativo**, Brasília, v. 1, p. 1-12, 2011.

AIKEN, Linda 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, v. 344, e1717, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308724/>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

AIKEN, Linda H. et al. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 23, no. 4, p. 357-364, May 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136199/>>. Acesso em: 12 maio 2013.

BAKAN, Ismail; BUYUKBESE, Tuba; ERSAHAN, BURCU. The impact of quality service (TQS) on healthcare and patient satisfaction: an empirical study of Turkish private and public hospitals. **The International Journal of Health Planning and Management**, Chichester, v. 29, no. 3, p. 292-315, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002/hpm.2169>>. Acesso em: 2 dez. 2014

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BASTOS, Gisele Alsina Nader; FASOLO, Luísa Rabeno. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 114-124, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100114&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2015.

BORGHANS, Ine et al. Is the length of stay in hospital correlated with patient satisfaction? **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 24, no. 5, p. 443-451. Disponível em: <<http://dx.doi.org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1093/intqhc/mzs037>>. Acesso em: 18 fev. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. **Estatuto do idoso**: Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003, e legislação correlata. 5. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2010. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/763/estatuto_idoso_5ed.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 382, de 10 de março de 2005**. Institui o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 11 mar. 2005, Seção I, p. 60-62.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação. **Programa de avaliação para a qualificação do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/programa_avaliacao_qualificacao_SUS_versa_o3.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Técnico Assessor para Acompanhamento do Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS. **Índice de desempenho do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a sede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 20 nov. 2014.

BORRE Ortiz, Yeis Miguel; VEGA Vega, Yolanda. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 20, n. 3, p. 81-84, dic. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 2015.

CARLUCCI, Daniela et al. Evaluating service quality dimensions as antecedents to outpatient satisfaction using back propagation neural network. **Health Care Management Science**, Bussum, v. 16, no. 1, p. 37-44, 2013. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10729-012-9211-1>>. Acesso em: 12 nov. 2013

CASTRO, Marilyn Oliveira. **Qualidade no atendimento**: análise do grau de satisfação dos clientes aos serviços prestados pela concessionária Honda – Gran Moto Campina Grande Motores Ltda. 2012. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1188/PDF%20-%20Marilyn%20Oliveira%20Castro%20-%20parte%201.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 27 jan. 2013.

CRUZ, Wilma Batista Souza da; MELLEIRO, Marta Maria. 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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2014.

DANIELSEN et al. The association between demographic factors user reported experiences and user satisfaction: results from three casualty clinics in Norway. **BMC Family Practice**. v. 11, no. 73. 2010. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2296-11-73.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2013.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank Memorial Fund Quarterly**, New York, v. 44, no. 3, p. 166-203, 1966.

DONABEDIAN, Avedis. **Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment**. Chicago, Health Administration Press, 1980. v. 1, p. 163.

DORIGAN, Gisele Hespanhol; GUIRARDELLO, Gisele de Brito. Satisfação do paciente em uma unidade de gastroenterologia. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 500-505, 2010. Disponível em: <<http://redalyc.org/articulo.oa?id=307023863009>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

DYNIWICZ, Ana Maria. **Metodologia de pesquisa em saúde para iniciantes**. 2. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009.

ESPERIDIÃO, Monique; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, supl., p. 303-312, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2013.

FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 540-545, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2012.

FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira. A relação entre o avaliador e o objeto avaliado. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 5, n. 1, p. 83-92, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2013.

FIELD, Andy. **Descobrimos a estatística usando o SPSS**. 2. ed, Porto Alegre: Artmed, 2009,

FINDINK, Ummu Yildiz; SERAP, Unsar; NECDET, Sut. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. **Nursing and Health Sciences**, Carlton, v. 12, no. 2, p. 162-169, Dec. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00511.x>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

FONTENELE, Maria de Fátima Marrocos. Gestão do desempenho humano: um estudo de caso em um Hospital Geral de Fortaleza (CE). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1315-1324, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700040&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2013.

FORTES, Maria Thereza et al. Acreditação ou acreditações? um estudo comparativo entre a acreditação na França, no Reino Unido e na Catalunha. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 2, p. 239-246, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000200025&lng=en&nrm=iso><<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000200025>>. Acesso em: 04 out. 2013.

FRANCO, Juliana Nogueira et al. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 806-810, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 ago. 2012.

FREITAS, Juliana Santana de et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 454-460, jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300454&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 fev. 2015.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli et al. O Sistema Único de Saúde na representação social de usuários: uma análise de sua estrutura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 631-638, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: set. 2013.

GOUVEIA, Giselle Campos 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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2013.

GREENSLADE, Jaimi H.; JIMMIESON, Nerina L. Organizational factors impacting on patient satisfaction: a cross sectional examination of service climate and linkages to nurses' effort and performance. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 48, no 10, p. 1188-1198, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911001805>>. Acesso em: set. 2013.

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante et al. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 31-37, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2014.

HIDALGO, Pedro Parra et al. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios, **Gaceta Sanitaria**, Barcelona, v. 26, n. 2, p. 159-165, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.014>>. Acesso em: 12 out. 2014.

HINSHAW, Ada S.; ATWOOD, Jan R. A Patient satisfaction instrument: precision by replication. **Nursing Research**, New York, v. 31, no. 3, p. 170-175, 1982.

HOLLANDA, Eliane et al. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3343-3352, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: nov. 2013.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Hospital de Clínicas de Porto Alegre:** missão institucional. Porto Alegre: HCPA, 2013. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/14/380>>. Acesso em: 14 nov. 2013.

INCHAUSPE, Juciane Aparecida Furlan; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de. Aplicabilidade dos resultados da pesquisa de satisfação dos usuários pela Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 177-182, abr. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200177&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 jun. 2015.

FIELD, Andy. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010:** famílias e domicílios: resultados da amostra. Rio de Janeiro, 2010.

JENNINGS, Natasha, et al. The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: a systematic review, **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 52, no. 1, p. 421-435, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.006>>. Acesso em: 5 fev. 2015

JOHANNESSEN, Gudrun et al. A descriptive study of patient satisfaction and the structural factors of Norwegian intensive care nursing. **Intensive and Critical Care Nursing**, Amsterdam, v. 27, no. 5, p. 281-289, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/101016/j.iccn.2011.07.004>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

KENNEDY, Gregory D.; TEVIS, Sarah E.; KENT, K. Craig. Is there a relationship between patient satisfaction and favorable outcomes? **Annals of Surgery**, Philadelphia, v. 260, no. 4, p. 592-598, 2014.

KNAPMAN, Mary; BONNER, Ann. Overcrowding in medium-volume emergency departments: effects of aged patients in emergency departments on wait times for non-emergent triage-level patients. **International Journal of Nursing Practice**, Carlton, v. 16, no. 3, p. 310-317, 2010.

LEE, Ann Kutney et al. Nursing: a key to patient satisfaction. **Health Affairs**, Millwood, v. 28, no. 4, p. 669-677, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2718727/?report=classic>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

LOPES, Juliana de Lima 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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 set. 2013.

MACHADO, Juliana Pires et al. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1063-1082, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jan. 2014.

MAGALHÃES, Ana Muller de. **Carga de trabalho de enfermagem e segurança de pacientes internados em um hospital universitário**. 137 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/49116>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MANZO, Bruna Figueiredo et al. Implicações do processo de acreditação hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 388-394, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2014.

MAZIERO, Vanessa Gomes; SPIRI, Carla Wilza. Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 15, n. 1, p. 121-129, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14757>>. Acesso em: 8 mar. 2013.

MENDES, Antonio da Cruz Gouveia 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, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jan. 2014.

MERLINO, James I.; RAMAN, Anand P. Fanáticos pelo paciente. **Harvard Business Review Brasil**, São Paulo, v. 91, n. 8, p. 48-56, ago. 2013.

MORAIS, Alexandre Souza; MELLEIRO, Marta Maria. A qualidade da assistência de Enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 15, n. 1, p. 112-120, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15243>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

MOURA, Gisela M. S. S. Enfermagem e marketing: uma introdução ao tema. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 147-160, ago. 2003.

MOURA, Gisela M. S. S. **Encontro de serviços e satisfação dos clientes**. 2006. 170 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

MOURA, Gisela M. S. S. et al. Satisfação do paciente na unidade de coleta de exames laboratoriais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 269-275, jun. 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5591/3201>>. Acesso em: 7 ago. 2012.

MOURA, José A. Marcondes. **Os frutos da qualidade**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 1999.

NUGUS, Peter; FORERO, Roberto. Understanding interdepartmental and organizational work in the emergency department: an ethnographic approach. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 19, no. 2, p. 69-74, 2011.

OLIVER, Richard L. **Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer**. 2nd ed. New York: M. E. Sharpe, 2010.

OTANI, Koichiro; DUNAGAN, Claiborne; WATERMAN, Brian. Patient satisfaction: how patient health conditions influence their satisfaction. **Journal of Healthcare Management**, Chicago, v. 57, no. 4, p. 276-292, 2012.

PAIVA, Sônia Maria Alves de; GOMES, Elizabeth Laus Ribas. Assistência hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 973-979, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 2015.

PASCOE, Gregory C. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. **Evaluation and Program Planning**, Oxford, v. 6, no. 3/4, p. 185-210, 1983.

PENA, Mileide Morais; MELLEIRO, Marta Maria. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 197-203, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2013.

PILGER, Calíope et al. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 19, n. 1, p. 61-73, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2014.

POLIT, Denise F. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, José Luis Duarte et al. Determinants of satisfaction and quality attributes in beauty salon services. **Production**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 609-624, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132013000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2013.

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

OFLAZ, Fahriye; VURAL, H. The evaluation of nurses and nursing activities through the perceptions of inpatients. **International Nursing Review**. Oxford, v. 57, no. 2, p. 232-239, 2010.

SANTIAGO, Renata Florêncio et al. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 35-44, jan. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jan. 2014.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011, 229 p.] **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v.6, n. 1, p. 383-387, maio 2012. Disponível em:

<<http://www.reveduc.ufscar.br>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

SCHIESARI, LMC. **Cenário da acreditação hospitalar no Brasil**: evolução histórica e referências externas. 1999. 162 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

SERBIM, Andreivna Kharenine; GONCALVES, Ana Valéria Furquim; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 55-63, mar. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 maio 2015.

SERAPIONI, Mauro. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v. 85, p. 65-82, 2009. Disponível em: <<http://rccs.revues.org/343>>. Acesso em: 15 mar. 2013.

SILVA, Larissa Gutierrez da et al. A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade. **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 320-328, jun. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jan. 2014.

SISSON, Maristela Chitto et al. Satisfação dos usuários na utilização de serviços públicos e privados de saúde em itinerários terapêuticos no sul do Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 123-136, mar. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jan. 2014.

TATEKE, Tayue et al. Determinants of patient satisfaction with outpatient health services at public and private hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, Durbanville, v. 4, no. 1, Aug. 2012. Disponível em:

<<http://www.phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/384>>. Acesso em: 11 set. 2013.

THE CENTER FOR HEALTH DESIGN. Concord, c2015. Disponível em:

<<https://www.healthdesign.org/>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. 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, set. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2013.

VIACAVA, Francisco et al. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde: um modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 921-934, abr. 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2013.

ZEITHAML, Valarie; A., PARASURAMAN; BERRY, Leonard L. **Delivering service quality: balancing customers perceptions and expectations**. Nova York: The Free Press; 1990.

APÊNDICE A

ROTEIRO PARA ABORDAGEM NA ENTREVISTA POR TELEFONE

Instituição de origem: Escola de Enfermagem da UFRGS

Projeto de pesquisa: Satisfação com o atendimento em hospital público: um compromisso social com o usuário

Pesquisadora responsável: Prof^ª. Dr^ª. Gisela Maria Schebella Souto de Moura gmoura@hcpa.ufrgs.br, (51)99918816

1º PROCEDIMENTO: *Solicitar para falar com a pessoa que esteve hospitalizada*

2º PROCEDIMENTO: *Iniciar a abordagem de sensibilização*

Sr(a). _____ (nome) _____ ?

Bom dia (boa tarde ou boa noite – conforme o turno de contato).

Aqui quem está falando é _____ (nome da coletadora) e, inicialmente, desejo agradecer pela gentileza de me atender ao telefone.

Estamos entrando em contato para lhe solicitar a gentileza de nos informar como foi seu atendimento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Caso concorde em conversar conosco, sua opinião integrará uma pesquisa sobre o atendimento neste hospital. Esse é o motivo de nosso telefonema.

A nossa pesquisa consta de perguntas sobre o atendimento. As informações prestadas pelo Sr(a) serão guardadas pelo período de cinco anos. A sua participação é livre e se mudar de ideia, pode desistir a qualquer momento, mesmo sem ter respondido algumas ou todas as perguntas.

Acreditamos que os resultados desta pesquisa possam auxiliar a melhorar o atendimento no hospital beneficiando futuros pacientes.

Caso o (a) Sr (a). tenha dúvidas sobre esta pesquisa poderá esclarece-las por meio de contato telefônico com a Professora Gisela Moura (33599979). Dúvidas e informações sobre o projeto também podem ser esclarecidas/solicitadas junto ao Comitê de ética do HCPA, através do telefone 33597640.

quando ainda estava no hospital, para lhe convidar a participar da pesquisa sobre o atendimento nos hospitais em Porto Alegre. Esse é o motivo de nosso telefonema.

Acreditamos que será necessário utilizar em torno de 5-10 minutos do seu tempo para responder. Respondendo ao questionário a seguir o(a) Sr(a). estará consentindo em participar da pesquisa. Podemos prosseguir?

3º PROCEDIMENTO: *Roteiro para abordagem na coleta de dados – Questionário*

Forma de abordagem: pergunta-resposta (seguindo a ordenação das perguntas prevista no questionário)

4º PROCEDIMENTO: *Finalização da entrevista: (ler)*

“Sr(a). _____ (nome) _____, o nosso questionário foi totalmente respondido.

Em nome da pesquisadora que coordena esse trabalho, a Enfermeira Gisela Moura, mais uma vez agradecemos pela sua gentileza em colaborar com nossa pesquisa.

Tenha um bom dia (boa tarde ou boa noite – conforme o turno de contato)”. (Desligar o telefone).

APÊNDICE B

O(A) Sr(a): _____
 Foi admitido via emergência? 1() sim 2() não

RESPONDENTE: 1() FAMILIAR 2() PACIENTE

Sexo:	Idade:	Estado Civil:	Anos de Estudo:	Convênio
1() masculino 2() feminino	____ anos	1() c/companheiro 2() s/companheiro	1() < 8 anos 2() > 8 anos	1() SUS 2() Convênios
1() masculino 2() feminino	____ anos	1() c/companheiro 2() s/companheiro	1() < 8 anos 2() > 8 anos	1() SUS 2() Convênios

VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS
(SOBRE O PACIENTE)

VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS
(SOBRE O FAMILIAR)

Tipo de acomodação	Período de internação	Unidade de internação	Especialidade (No prontuário)
O Sr(a) estava sozinho no quarto? (se tinha outros pacientes com ele) 1() sim 2() não Quantos pacientes tinham no quarto com Sr(a)?	____ dias	Andar: ____ Ala: () Norte () Sul	

VARIÁVEIS DA INTERNAÇÃO
(CARACTERÍSTICAS)

Agora, gostaríamos que você nos dissesse seu grau de satisfação com as afirmações a seguir:

ATRIBUTOS	Insatisfeito			Satisfeito		
	Muito	Insatisf	Pouco	Pouco	Satisf.	Muito
ADMISSÃO (chegada no hospital)						
1) A orientação dada pelo funcionário da recepção do hospital.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2) A rapidez no atendimento no setor de admissão.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
INTERNAÇÃO (atendimento de saúde propriamente dito)						
Equipe Médica:						
3) A competência da equipe médica para resolver seu problema de saúde.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
4) A facilidade de comunicação com a equipe médica em virtude de problemas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Equipe de Enfermagem:						
5) A acolhida da equipe de enfermagem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6) A atenção da equipe de enfermagem, acompanhando seu caso, verificando a temperatura, a pressão, o pulso e fazendo os procedimentos necessários.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
7) A capacidade da equipe de enfermagem para resolver seus problemas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
8) A competência da enfermagem para lhe atender.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Equipe de Nutrição:						
9) A atenção da nutricionista em acompanhar sua adaptação à dieta.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
10) A rapidez do pessoal da copa em atender aos seus pedidos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
11) A qualidade das refeições.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Equipe de Limpeza:						
12) O momento em que era realizada a limpeza do quarto.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
13) A qualidade da limpeza do quarto.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ALTA (momento da saída)						
14) O auxílio prestado pelo pessoal do hospital, no momento da saída.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
15) A rapidez no fechamento da conta hospitalar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
16) A exatidão dos itens que compunham a conta hospitalar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

AValiação GERAL

17) Considerando todo o período em que você esteve hospitalizado – desde sua admissão até sua alta - qual seu grau de <u>satisfação geral</u> ?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

O Senhor(a) gostaria de destacar mais alguma informação referente a esse período de internação aqui no HCPA?

O Senhor (a) poderia me destacar algum aspecto relacionado ao atendimento na unidade de emergência?

ANEXO
Frequência de respostas de satisfação por grupos emergência e admissão

Atributos	Emergência		Admissão		
	n	%	n	%	
Admissão					
A orientação dada pelo funcionário da recepção do hospital	muito insatisfeito	-	-	-	-
	insatisfeito	1	0,6	1	0,5
	pouco insatisfeito	-	-	-	-
	pouco satisfeito	1	0,6	-	-
	satisfeito	80	46,5	147	76,6
A rapidez no atendimento no setor de admissão	muito satisfeito	90	52,3	44	22,9
	muito insatisfeito	-	-	1	0,5
	insatisfeito	1	0,6	2	1,0
	pouco insatisfeito	-	-	1	0,5
	pouco satisfeito	2	1,2	5	2,6
	satisfeito	77	44,8	127	66,1
	muito satisfeito	92	53,5	56	29,2
Equipe Médica					
A competência da equipe médica para resolver seu problema de saúde	muito insatisfeito	-	-	-	-
	insatisfeito	2	1,1	1	0,5
	pouco insatisfeito	-	-	-	-
	pouco satisfeito	5	2,9	4	2,1
	satisfeito	52	29,9	83	43,2
A facilidade de comunicação com a equipe médica em virtude de problemas	muito satisfeito	115	66,1	104	54,2
	muito insatisfeito	-	-	-	-
	insatisfeito	2	1,1	1	0,5
	pouco insatisfeito	-	-	1	0,5
	pouco satisfeito	3	1,7	4	2,1
	satisfeito	52	29,9	83	43,2
	muito satisfeito	117	67,2	103	53,6
Equipe de Enfermagem					
A acolhida da equipe de enfermagem	muito insatisfeito	-	-	-	-
	insatisfeito	-	-	-	-
	pouco insatisfeito	1	0,6	-	-
	pouco satisfeito	3	1,7	3	1,6
	satisfeito	55	31,6	70	36,5
A atenção da equipe de enfermagem, acompanhando seu caso, verificando a temperatura, a pressão, o pulso e fazendo os procedimentos necessários	muito satisfeito	115	66,1	119	62,0
	muito insatisfeito	-	-	1	0,50
	insatisfeito	-	-	1	0,50
	pouco insatisfeito	-	-	-	-
	pouco satisfeito	7	4,0	2	1,0
	satisfeito	52	29,9	68	35,4
	muito satisfeito	115	66,1	120	62,5
A capacidade da equipe de enfermagem para resolver	muito insatisfeito	-	-	-	-

seus problemas.	insatisfeito	-	-	-	-
	pouco insatisfeito	-	-	-	-
	pouco satisfeito	4	2,3	1	0,5
	satisfeito	52	29,9	66	34,4
	muito satisfeito	118	67,8	125	65,1
A competência da enfermagem para lhe atender.	muito insatisfeito	-	-	-	-
	insatisfeito	-	-	-	-
	pouco insatisfeito	-	-	-	-
	pouco satisfeito	4	2,3	2	1,0
Equipe de Nutrição	satisfeito	47	27,0	66	34,4
	muito satisfeito	123	70,7	124	64,6
A atenção da nutricionista em acompanhar sua adaptação à dieta	muito insatisfeito	-	-	1	0,5
	insatisfeito	-	-	1	0,5
	pouco insatisfeito	2	1,2	-	-
	pouco satisfeito	2	1,2	5	2,6
	satisfeito	90	52,6	142	74,3
A rapidez do pessoal da copa em atender aos seus pedidos.	muito satisfeito	77	45,0	42	22,0
	muito insatisfeito	-	-	-	-
	insatisfeito	-	-	-	-
	pouco insatisfeito	2	1,2	-	-
	pouco satisfeito	2	1,2	4	2,1
A qualidade das refeições	satisfeito	94	55,0	157	82,6
	muito satisfeito	73	42,7	29	15,3
	muito insatisfeito	-	-	1	0,5
	insatisfeito	2	1,2	3	1,6
	pouco insatisfeito	3	1,8	2	1,0
Equipe de Limpeza	pouco satisfeito	17	9,9	45	23,6
	satisfeito	61	35,7	85	44,5
O momento em que era realizada a limpeza do quarto	muito satisfeito	88	51,5	55	28,8
	muito insatisfeito	2	1,2	2	1,0
	insatisfeito	2	1,2	2	1,0
	pouco insatisfeito	-	-	-	-
	pouco satisfeito	6	3,5	7	3,6
A qualidade da limpeza do quarto	satisfeito	80	46,2	144	75,0
	muito satisfeito	83	48,0	37	19,3
	muito insatisfeito	2	1,2	3	1,6
	insatisfeito	4	2,3	3	1,6
	pouco insatisfeito	1	0,6	-	-
Alta	pouco satisfeito	6	3,5	15	7,8
	satisfeito	51	29,5	75	39,1
	muito satisfeito	109	63,0	96	50,0
O auxílio prestado pelo	muito insatisfeito	-	-	-	-

pessoal do hospital, no momento da saída	insatisfeito	1	0,6	-	-
	pouco insatisfeito	-	-	-	-
	pouco satisfeito	1	0,6	2	1,0
	satisfeito	91	52,6	162	84,4
	muito satisfeito	80	46,2	28	14,6
A rapidez no fechamento da conta hospitalar	muito insatisfeito	-	-	-	-
	insatisfeito	1	0,6	-	-
	pouco insatisfeito	-	-	-	-
	pouco satisfeito	3	1,7	3	1,6
	satisfeito	92	53,5	156	81,2
A exatidão dos itens que compunham a conta hospitalar	muito satisfeito	76	44,2	33	17,2
	muito insatisfeito	-	-	-	-
	insatisfeito	-	-	-	-
	pouco insatisfeito	-	-	-	-
	pouco satisfeito	3	3,0	-	-
Satisfação Geral	satisfeito	82	82,8	162	92,0
	muito satisfeito	14	14,1	14	8,0
	muito insatisfeito	-	-	-	-
Considerando todo o período em que você esteve hospitalizado desde sua admissão até sua alta - qual seu grau de satisfação geral?	insatisfeito	-	-	-	-
	pouco insatisfeito	-	-	-	-
	pouco satisfeito	1	0,6	3	1,6
	satisfeito	58	33,3	80	41,9
	muito satisfeito	115	66,1	108	56,5