

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

ELISA KRÁS BORGES DALL'AGNESE

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COMO INDICADOR DE QUALIDADE
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Porto Alegre

2008

ELISA KRÁS BORGES DALL'AGNESE

**SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COMO INDICADOR DE QUALIDADE
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Projeto de Conclusão do Curso Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde apresentado ao Grupo Hospitalar Conceição e à Fundação Oswaldo Cruz como requisito para obtenção do título de especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientador Prof. Dr. José Maurício de Oliveira

Porto Alegre

2008

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	03
1. OBJETIVOS.....	07
1.1 OBJETIVO GERAL.....	07
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	07
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
3 MATERIAL E MÉTODO.....	13
4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	16
5 CRONOGRAMA	17
6 ORÇAMENTO.....	18
REFERENCIAS.....	19
APENDICE A.....	22
APENDICE B.....	24

INTRODUÇÃO

A qualidade assistencial adquire cada vez mais importância para a avaliação dos serviços de saúde. A criação de indicadores de qualidade proporciona uma medida que permite o monitoramento e a identificação de oportunidades de melhorias de serviços e de mudanças positivas em relação ao alcance da qualidade a um custo razoável (INNOCENZO, 2006). Por sua vez os usuários tornaram-se mais conscientes de seus direitos e, portanto, exigindo maior comprometimento das instituições. Para Mota (2007), a qualidade assistencial vem sendo discutida e compartilhada entre os profissionais de saúde, sobretudo os que atuam na esfera gerencial. Assim, a elaboração de indicadores destaca-se como uma relevante estratégia para aferir a qualidade assistencial.

Pode-se definir qualidade conforme Mezomo (1995), ao afirmar que é a adequação dos serviços (produtos) à missão da organização comprometida com o pleno atendimento das necessidades de seus clientes.

No contexto do monitoramento da qualidade, indicadores são definidos como sendo uma medida objetiva e definida daquilo que se pretende conhecer, permitindo, por meio de seus resultados evidenciar problemas e propor soluções para que os mesmos não reapareçam. Para Bittar (1996), indicadores são definidos como representações quantitativas ou não de resultados, ocorrências ou eventos de um sistema. Constitui um instrumento gerencial de mensuração, sem o qual é impossível a avaliação criteriosa de qualidade ou produtividade. Innocenzo (2006), conceitua indicador como um sensor que auxilia a verificar se os objetivos propostos foram ou não alcançados.

Em serviços de saúde, é possível identificar alguns componentes da qualidade que lhes são comuns e que estão diretamente ligados à ciência e à tecnologia dos cuidados e à sua aplicação.

Esses componentes são citados por autores como Mezomo (1995), que basearam seus estudos nas teorias de A. Donabedian. Sendo elas: a eficácia (é a

obtenção da melhoria da saúde), a efetividade (indica o grau de obtenção da melhoria), a eficiência (reduzir os custos dos cuidados sem diminuir a efetividade deles), a otimização (é o equilíbrio entre a melhora da saúde e o custo), a aceitabilidade (é a adequação dos cuidados de saúde aos desejos e expectativas dos pacientes), a legitimidade (é a conformidade dos serviços com as preferências sociais expressas nos princípios éticos, nos valores, nas normas, nas leis e nos costumes) e a equidade (é a conformidade com o princípio da justiça e da honestidade na distribuição dos cuidados).

Para o desenvolvimento desse estudo será abordado o componente da avaliação da qualidade ligado a aceitabilidade. Por tratar-se do atendimento às expectativas e desejos dos usuários, é o fator que melhor se aplica a avaliação realizada pelos mesmos, por permitir que façam uma avaliação que não abranja a técnica empregada pelos profissionais na prestação do cuidado, mas a fatores como a acessibilidade, relação profissional-paciente, comodidade e resultados alcançados de acordo com suas expectativas prévias (MEZOMO, 1995).

Estudos mostram que o processo saúde/doença é permeado por elementos culturais, sociais e econômicos, sendo compreendido e vivenciado diferentemente pelos vários atores que dele participam. Assim, o sucesso ou não de determinado serviço ou programa estaria também ligado à correspondência a determinados valores, ideologias, posições de classe, etnia, crenças de seus usuários, comunidade e agentes. Para Atkinson (1993), a avaliação levaria em conta a análise crítica de determinado serviço, para avaliar se ele se somaria ou não aos valores culturais e expectativas dos vários atores sociais envolvidos, assim como às suas realidades sócio-econômicas.

Autores como Carr-Hill (1992), citam as dificuldades da avaliação feita pelos usuários dos serviços de saúde, pois os mesmos tendem a fazer avaliações positivas, destacando “o que está certo”. Entretanto, acredito na importância dessa avaliação por considerar que os usuários são capazes de identificar conflitos e qualidades, que muitas vezes, passam despercebidos às pessoas cujas necessidades são diversas daquelas apresentadas pelo usuário que está internado.

A valorização da opinião do usuário pode tornar o processo de trabalho mais humanizado, pois poderá sanar dificuldades que passariam despercebidas aos profissionais da área da saúde.

Esse posicionamento é compartilhado por autores como Reis (1990), que afirma que a satisfação do paciente é o mais importante objetivo no estudo do cuidado médico. E ainda por Akerman (1992), que aponta que não se pode ter um serviço de alta qualidade quando o alvo deste serviço – o usuário – não estiver satisfeito. Assim, a definição de indicadores de qualidade deveria também passar pela utilização de medidas que levem em conta a satisfação dos usuários com os serviços.

Considero que uma instituição com a importância e a diversidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição, que tem nos trabalhadores de enfermagem 43,5 % (GHC, 2008) do seu contingente de profissionais, tenha a necessidade de conhecer qual a percepção do usuário a respeito do cuidado prestado por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (equipe de enfermagem).

Acredito que esses dados devam ser levantados de maneira diferente do instrumento existente no momento. Atualmente o Hospital Nossa Senhora da Conceição conta com um instrumento para aferição da satisfação, que consiste de um questionário o qual os usuários respondem a uma série de perguntas que tratam da sua percepção em relação ao atendimento recebido durante a sua permanência no Hospital. As perguntas estão relacionadas: ao tratamento recebido na recepção quanto ao primeiro atendimento, a informação e orientação; ao tempo de espera para a consulta médica após a chegada ao Hospital; ao atendimento médico; ao atendimento de enfermagem; a limpeza e ao atendimento recebido no Hospital. São oferecidas quatro alternativas de resposta: ótimo, bom, regular e ruim. Através do formulário é possível fazer uma avaliação somente quantitativa, pois o mesmo não possui um campo designado para observações, críticas ou sugestões dos usuários.

Mensalmente são selecionados 15% dos usuários com alta hospitalar prevista de cada unidade de internação para o preenchimento do formulário. A escolha da amostra é feita aleatoriamente e é aplicada apenas aos usuários, não aos familiares ou acompanhantes. O formulário é gerado pela Secretária de Apoio Administrativo (responsável posteriormente pela compilação dos dados) e entregue à Assistência

de Coordenação. A aplicação final do questionário é feita pelos auxiliares administrativos de cada setor, que têm orientação específica para isso. Essa amostra é colhida enquanto o usuário ainda está internado.

Entendo que essa forma fechada de apresentação das perguntas do questionário influencia diretamente na qualidade da resposta obtida. Uma vez que o usuário é direcionado a dar, apenas de forma genérica, sua opinião a respeito da assistência prestada, a maior parte da sua percepção acaba sendo perdida. Além disso, não há um conjunto de questionamentos suficientemente relevantes para avaliação da assistência de enfermagem.

O fato de o usuário estar internado, ainda estar sob cuidados e mais vulnerável devido à doença, interfere na qualidade de sua resposta.

Este estudo tem por objetivo contribuir para o aperfeiçoamento da qualidade da assistência de enfermagem no Hospital Nossa Senhora da Conceição através da avaliação da percepção do usuário a respeito assistência prestada pela equipe de enfermagem. Com o estudo, pretende-se identificar os aspectos a serem melhorados, considerando as críticas como colaboração para melhoria na qualidade da assistência, e implementando mecanismos de aperfeiçoamento dos itens apontados pelo usuário como deficientes. Além disso, o resultado da avaliação do usuário deve ser divulgado nas equipes de trabalho contribuindo para seu crescimento através do retorno de sua atuação. Os elogios e agradecimentos devem ser utilizados como estímulos de desempenho dos trabalhadores.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral:

Contribuir para o aperfeiçoamento da qualidade da assistência de enfermagem no Hospital Nossa Senhora da Conceição.

1.2 Objetivos específicos:

Criar um instrumento de coleta de dados adequado para avaliação da assistência de enfermagem.

Identificar o grau de satisfação do usuário a respeito da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

Identificar os aspectos positivos e negativos apontados pelos usuários a respeito da assistência de enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A avaliação da qualidade ganhou espaço após a 2ª Guerra Mundial, quando se tornou necessário criar mecanismos para melhoria dos resultados e aumento na produção. Segundo Feldman (2006), isso ocorreu, pela necessidade da implantação de sistemas de controle, escassez de recursos, demanda de exigências, entre outros, para a reorganização das empresas e incremento da assistência nas instituições hospitalares.

Uma das primeiras sistematizações de um mecanismo de avaliação foi o relatório Flexner, publicado em 1910. Neste relatório, Flexner atenta para a necessidade de controle do exercício profissional, ao avaliar a educação médica e denunciar, de maneira muito enfática, as precárias condições da prática profissional. (Reis, 1990)

Outro trabalho publicado sobre a avaliação dos serviços de saúde foi o trabalho de Codman, “A Study in Hospital Efficiency: the first five years”, publicado em 1916. Este trabalho apresenta proposta de metodologia de avaliação rotineira do estado de saúde dos pacientes, para estabelecer os resultados finais das intervenções médicas intra-hospitalares. Relatava, caso a caso, a que se poderia atribuir o sucesso ou o insucesso do tratamento, qual momento em que se poderia ter uma avaliação definitiva do caso e, por fim, o que poderia ocorrer até mesmo um ano depois de terem sido realizadas as intervenções. (REIS, 1990)

Os estudos a respeito da qualidade da atenção médica tiveram um impulso na Europa e Estados Unidos a partir dos custos gerados com o uso indiscriminado de tecnologia e procedimentos cada vez mais sofisticados. Para qualificar as instituições foram adotados indicadores de qualidade e, entre eles, a satisfação do usuário. Nesse contexto, a satisfação do usuário é considerada uma meta a ser alcançada pelos serviços, devendo, portanto, ser pesquisada visando a aperfeiçoamentos no sistema de serviços de saúde.

No Brasil, os estudos a cerca da satisfação do usuário se desenvolveram a partir da implantação da Constituição da República Federativa Brasileira, do Código

de Defesa do Consumidor e do Sistema Único de Saúde, que proporcionaram a população orientação e conhecimento dos seus direitos e responsabilidades.

Segundo Esperidião (2005), na Europa e Estados Unidos a prática de avaliação dos serviços por meio da pergunta aos usuários difundiu-se a partir dos anos 60. Estudos de satisfação ganham destaque no Brasil a partir da segunda metade da década de 1990, com a promoção da prestação de contas e o fortalecimento da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação.

A avaliação através da perspectiva do usuário tem sido valorizada não apenas por ser um indicador da qualidade do serviço prestado, mas por estar relacionado à maior adequação do uso dos serviços avaliados. Para Kotaka (1997), a própria sobrevivência do hospital depende da aprovação pelo seu usuário.

Segundo Mota (2007), nesse cenário, observa-se a crescente preocupação dos profissionais de saúde no sentido de estabelecer estratégias ou ferramentas que possibilitem o alcance da qualidade. Surge, assim, a necessidade da construção e validação de indicadores, que mensurem a qualidade da assistência, que sejam passíveis de comparabilidade nos âmbitos intra e extra-institucional e que reflitam os diferentes contextos de sua prática profissional.

Como parte integrante desse novo contexto da assistência hospitalar, a enfermagem buscou evidenciar suas práticas através de resultados demonstrados por indicadores de qualidade. Os principais indicadores utilizados pelos serviços de enfermagem são: índice de satisfação do cliente, administração de medicamentos, prevenção de queda de pacientes, infecção hospitalar, cuidados com acesso venoso periférico e central, controle da dor, integridade da pele, documentação de enfermagem incompleta, dimensionamento de pessoal inadequado, ausência de avaliação do paciente documentada pelo enfermeiro nos turnos de trabalho, entrada e saída de fluídos não registrada, realização de procedimento ou teste diagnóstico sem prescrição médica.

Apesar de serem amplamente estudadas e divulgadas, as pesquisas sobre satisfação do usuário normalmente versam a respeito da satisfação em relação à instituição e ao atendimento médico. Dados a respeito da qualidade do serviço de

enfermagem são escassos ou pouco divulgados. Feldman (2006), afirma que ao pesquisar a literatura, verificou escassez de bibliografia sobre a avaliação dos sistemas de saúde, especificamente sobre resultados da assistência ou indicadores de resultado para a avaliação da qualidade do serviço de enfermagem os quais discutam os critérios estabelecidos e suas lacunas.

Apesar disso, os dados encontrados referem que a satisfação do usuário como indicador de qualidade da assistência de enfermagem, configura-se como importante marcador da qualidade prestada por representar a percepção individual do cuidado prestado, e não somente o resultado final de um processo de trabalho. Segundo Reis (1990), a percepção individual do cuidado é mais complexa do que a avaliação do processo ou resultado final. Vários fatores afetam a percepção do usuário. Entre eles se destacam: as experiências anteriores de cuidado recebido, em que condições elas se deram e o seu estado atual de saúde.

A avaliação da qualidade dos serviços admite sempre duas dimensões: o desempenho técnico, qual seja, a aplicação do conhecimento e da tecnologia a fim de maximizar os benefícios e reduzir os riscos, e o relacionamento com o paciente.

Alguns autores fazem críticas ao emprego da satisfação para avaliação da qualidade, ao considerar que, uma vez que a satisfação está fortemente baseada nas expectativas dos usuários, podem-se estar avaliando outros itens, e não especificamente a qualidade dos serviços. Conforme (Esperidião, 2006), quando se busca avaliar a qualidade de um serviço de saúde, é necessário assegurar-se que o serviço, e não outros fatores determinem a sua qualidade.

Um indicador pode ser definido como um sensor que auxilia a verificar se os objetivos propostos foram ou não alcançados. Este processo deve ser visto como algo positivo, estabelecendo assim, objetivos cada vez mais próximos ao ideal, e tentar alcançá-los. Innocenzo (2006) refere que, embora exista uma série de dificuldades para avaliar a qualidade na área da saúde há uma unanimidade entre os gestores de que é necessário escolher sistemas de avaliação e indicadores de desempenho institucional adequados para apoiar a administração dos serviços e propiciar a tomada de decisão com o menor grau de incerteza possível:

O que se espera é que a organização tenha flexibilidade e seja responsiva às expectativas dos usuários em termos não só do diagnóstico e do tratamento, mas também da eficiência, da rapidez e da atenção das pessoas que os atendem. Conforme Mezomo (1995), a centralização do processo da qualidade no paciente é também um conceito estratégico, porque combinando os esforços para entender suas necessidades com os sistemas que apóiam a melhoria contínua da qualidade dos produtos e serviços, a organização consegue aumentar sua participação no mercado pelo aumento da demanda.

Conseqüentemente, um sistema de medida da qualidade centrado no paciente é um método planejado para a coleta de informações relativas ao grau de qualidade dos cuidados de saúde do ponto de vista do paciente e para a sua disseminação junto a grupos educados (informados) de usuários.

Importa, portanto, que os questionários avaliem dados que vão além da satisfação dos usuários com os serviços, produzam dados de base contínua, sejam aplicados a uma amostragem representativa, tenham elevado número de respostas e suas medidas sejam validadas.

Na área da saúde, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao usuário, um alto grau de satisfação por parte dos clientes, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes. (Mota, 2007)

Mais ainda, a definição de “qualidade” na área da saúde implica também a explicitação e incorporação dos direitos fundamentais da pessoa humana que devem ser garantidos e preservados na sua integridade. Assim, por exemplo, é necessário que a organização reconheça a dignidade das pessoas, bem como o valor da vida e da saúde e que se comprometa a respeitá-los de forma absoluta. (Mezomo, 1995)

Segundo Mota (2007), nos serviços de saúde o produto/serviço é consumido durante a sua produção e, devido a isso, a qualidade deve ser enfatizada. Essa particularidade torna os serviços de saúde diferentes da produção de bens, em que é possível separar o produto com defeito, sem maiores conseqüências, exceto a perda da matéria prima e o retrabalho.

3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal que, segundo Goldim (2000), verifica a prevalência ou a frequência de uma determinada característica. A pesquisa terá enfoque qualitativo, pois é essencialmente descritiva e tem como perspectiva principal a visão do processo. A pesquisa qualitativa tem como características fundamentais a importância dada ao ambiente e ao papel desempenhado pelo pesquisador (GOLDIM, 2000).

A pesquisa responderá a seguinte questão: qual a avaliação do usuário a respeito do cuidado prestado pela equipe de enfermagem no Hospital Nossa Senhora da Conceição?

Para construir o referencial teórico e o instrumento desse estudo, foi realizado levantamento de dados em pesquisas sobre avaliação da satisfação dos usuários e avaliação dos cuidados de enfermagem. Os artigos foram selecionados utilizando as seguintes palavras-chave e suas variações: avaliação (em saúde, de processos e resultados e de serviços); indicadores (hospitalares, de serviços e uso de indicadores em saúde); serviços (de saúde, de enfermagem); satisfação de usuários; qualidade (de cuidados da saúde, total).

As pesquisas foram realizadas na base de dados Scielo, no período de publicação de 1990 até 2007. A escolha dessa base de dados ocorreu em virtude de apresentar os textos na íntegra. A pesquisa também ocorreu em bibliotecas virtuais de universidades (Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Univas – MG), considerando o mesmo período de publicações.

O instrumento de coleta de dados foi formulado com base na revisão da literatura, através de autores que forneceram subsídios para a elaboração de um instrumento de coleta de dados. São eles: Kotaka (1997), que forneceu dados a respeito de respostas abertas; Matsuda (2000), onde foi possível estabelecer exemplos de formas de avaliação do serviço de enfermagem; Mezomo (1995), que possibilitou exemplos de indicadores de qualidade dos serviços e Mirshawk (1994), que forneceu itens para a definição de qualidade segundo o paciente.

O formulário elaborado será submetido a um teste piloto para verificar se todos os aspectos a serem investigados foram contemplados no instrumento. Conforme Goldim (2000), o teste piloto deverá ser realizado para verificar a adequação do instrumento e o levantamento de eventuais dificuldades na sua utilização. As condições de realização do teste piloto devem ser as mais próximas possíveis da situação real do estudo.

Os dados serão coletados pelo pesquisador através de entrevista semi-estruturada, possibilitando ao usuário fazer observações e recomendações a respeito dos itens abordados. Segundo Minayo (1999), a entrevista semi-estruturada articula formas da entrevista estruturada (composta por perguntas previamente formuladas) e da não-estruturada (o informante aborda livremente o tema proposto).

O instrumento será aplicado a usuários que estiveram internados a mais de dez dias em uma unidade de clínica médica, de um hospital geral de Porto Alegre. Com o objetivo de garantir o sigilo a respeito da identidade dos participantes, será atribuído a cada usuário um pseudônimo (nome de uma planta).

Os participantes deverão ter 18 anos e mais de idade, lúcidos e orientados, moradores de Porto Alegre ou região metropolitana. As entrevistas serão agendadas por telefone ou carta, sendo realizadas no domicílio dos usuários após a alta hospitalar. O número de entrevistas deverá ser suficiente para que a amostra possibilite abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões. (Minayo, 1994)

Os participantes receberão um termo de consentimento livre e esclarecido. Serão orientados a respeito dos objetivos e finalidades da pesquisa, assim como poderão desistir da participação a qualquer momento do estudo. Os dados coletados serão gravados, transcritos literalmente e posteriormente destruídos.

Os dados serão analisados conforme análise de conteúdo, que possibilita a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado (Minayo, 1994).

Conforme Bardin (1977), na análise qualitativa é a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características num

determinado fragmento de mensagem é tomado em consideração. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações.

A análise de conteúdo organiza-se em torno de três pólos cronológicos:

- 1) A pré-análise (é a fase de organização) - geralmente essa primeira fase possui três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação de hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.
- 2) A exploração do material - consiste essencialmente de operações de codificação, desconto e enumeração, em função de regras previamente formuladas.
- 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação- os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em congressos e publicações da área.

4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O Projeto de Pesquisa será submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição. A coleta de dados para a pesquisa somente terá início após sua aprovação.

Os participantes receberão um termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será assinado em duas vias de igual teor, permanecendo uma com o usuário e outra com o pesquisador.

Os usuários que aceitarem participar do estudo receberão esclarecimentos a respeito dos objetivos e metodologia do mesmo. Terão garantia quanto ao esclarecimento de dúvidas a qualquer etapa do projeto, assim como à privacidade de sua identidade por ocasião da divulgação dos dados. Serão orientados que poderão desistir de participar da pesquisa em qualquer momento do estudo. Sua participação ou desistência não acarretará qualquer interferência em seu tratamento.

Os participantes serão informados que terão suas entrevistas gravadas. As mesmas serão transcritas e, posteriormente a conclusão da pesquisa, seu conteúdo destruído. Os dados coletados serão utilizados somente para a conclusão deste estudo.

6 ORÇAMENTO

Materiais	Itens	Valor em Reais
Permanentes	Microcomputador	R\$ 2.500,00
	Impressora	R\$ 300,00
	Gravador portátil	R\$ 200,00
Consumo	Papel	R\$ 60,00
	Cartucho para impressora	R\$ 300,00
	Pilhas	R\$ 100,00
	Combustível	R\$ 150,00
	Canetas esferográficas	R\$ 10,00
	Livros	R\$ 250,00
	Fotocópias	R\$ 100,00
	Fitas cassete	R\$ 25,00
	CD	R\$ 25,00
	Pastas para arquivo	R\$ 30,00
	Encadernações	R\$ 50,00
Pessoal	Transcritor	R\$ 300,00
	Revisor de texto	R\$ 300,00
Total		R\$ 4700,00

REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco; NADANOVSKY. **Avaliação dos Serviços de Saúde – Avaliar o Que?** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 8 (4): 361-365, outubro/dezembro, 1992. <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n4/v8n4a02.pdf>
Acesso em : 25 set. 2007.

ATKINSON, Sarah J. **Antropologia e pesquisa sobre qualidade dos serviços de saúde.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.9 nº 3, Julho/setembro 1993. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/scielophp?Pid=S0102311x1993000300016&scriptsciarttex&tlng>>
Acesso em: 18 fev. 2008.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BITTAR, Olímpio J. **Produtividade em hospitais de acordo com alguns indicadores hospitalares.** Rev. Saúde Pública, São Paulo. fev. 1996, vol.30, no.1, p.53-60. Disponível em:
http://www.scielo.br/sciolo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101996000100007
Acesso em: 09 ago 2007.

CARR-HILL, R. A. **The measurement of patient satisfaction.** J Public Health Med 1992; 14:236-49.

ESPERIDIÃO, Monique; TRAD, Leny A. B. **Avaliação de satisfação de usuários.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol.10, suppl. 0. Setembro/ dezembro 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/sciolo.php?pid=S141381232005000500031&script=sci_arttext>
Acesso em: 07 set 2007.

ESPERIDIÃO, Monique; TRAD, Leny A. B. **Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico conceituais.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(6): 1267-1276, junho,2006.
Disponível em:
http://www.scielosp.org/sciolo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000600016&lng=pt
Acesso em: 07 set 2007.

FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel 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, Julho/agosto 2006.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000400011&lng=&nrm=iso&tlng=>

Acesso em: 21 out 2007.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico: Elaboração e Formatação. Explicitação das Normas da ABNT.** 14 ed. Porto Alegre: s.n.,2007.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde.** 2. ed.Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Gerência de Recursos Humanos. **Relatório de Recursos Humanos.** Porto Alegre, 2008.

INNOCENZO, Maria D.; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Izabel Cristina K. O. **O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. V. 59, n1, janeiro 2006.

Disponível em:

<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000100016&lng=pt&nrm=iso>

Acesso em: 11 nov 2007.

KOTAKA, Filomena; PACHECO, Maria Licia R.; HIGAKI, Yasue. **Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, vol.31 no. 2, abril, 2007.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101997000200011>

Acesso em: 21 nov 2007.

MATSUDA, Laura Misue; ÉVORA, Yolanda D. M. **O método desdobramento da função qualidade – QFD – no planejamento do serviço de enfermagem.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto. v. 8 n. 5, outubro de 2000.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692000000500015&script=sci_arttext>

Acesso em: 21 nov 2007.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos.** São Paulo: J. C. Mezomo, 1995.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MIRSHAWKA, Victor. **Hospital: fui bem atendido, a vez do Brasil.** São Paulo: Makron Books. 1994.

MOTA, Nancy Val y Val Peres da; MELLEIRO, Marta M.; TRONCHIN, Daisy M. Rizatto. **A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: relato da experiência do Programa de Qualidade Hospitalar**. Revista de Administração em Saúde, vol. 9, nº 34, janeiro a março de 2007.

Disponível em:

<http://www.cqh.org.br/files/RAS34_a%20constru%C3%A7%C3%A3o.pdf>

Acesso em: 05 nov 2007.

REIS, Eduardo J. F. B. Et al. **Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas**. Cadernos de saúde Pública, Rio de Janeiro. vol. 6, n 1, Janeiro/mar.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1990000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>

Acesso em: 05 jan 2008.

Apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ declaro que autorizo a minha participação na pesquisa: “Satisfação do Usuário como Indicador de Qualidade da Assistência de Enfermagem”. Este estudo tem como objetivo contribuir para o aperfeiçoamento da qualidade da assistência de enfermagem no Hospital Nossa Senhora da Conceição, através da identificação do grau de satisfação do usuário a respeito da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

Fui informado (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e do processo de coleta de dados que serei submetido. Os dados serão coletados através de entrevista realizada no domicílio do usuário. A mesma será gravada e posteriormente transcrita.

Fui igualmente informado (a):

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo à continuação do meu cuidado e tratamento;
- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

- De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa dessa Instituição em __/__/____.

Caso eu tenha quaisquer outras dúvidas ou perguntas sobre este estudo, posso contatar o pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa, Elisa Krás Borges Dall'Agnese pelo telefone (51) 81154508, e pelo e-mail elisab@ghc.com.br.

Data __/__/____

Assinatura do usuário

Nome: _____

Assinatura do pesquisador responsável

Nome: Elisa Krás Borges Dall'Agnese

Apêndice B

Instrumento de Pesquisa

Nome: _____ Sexo: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Estado civil: _____ Número de internações: _____

Data da última internação: ___/___/___ Dias internado: _____

Data da entrevista: ___/___/___

1- Na sua opinião, como foi o atendimento recebido pela equipe de enfermagem durante a sua internação hospitalar?

Abordar aspectos relativos a:

- orientação às rotinas hospitalares;
- cortesia no atendimento;
- explicação antes de realizar procedimentos;
- responde aos questionamentos de maneira compreensiva e satisfatória?;
- tempo de atendimento às solicitações (explica a razão da espera?);
- manejo no manuseio de materiais e medicamentos;
- prevenção de infecção hospitalar;
- qualidade do cuidado;
- nível de ruído;

2- Na sua opinião, quais foram os aspectos do atendimento de enfermagem que considerou mais adequados?

3- Na sua opinião, o que falta no atendimento de enfermagem para que sintasse plenamente satisfeito?